

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N
DI PUSKESMAS RAWANGKALOKABUPATEN NGADA
TANGGAL 11 MEI S/D 25 JUNI
TAHUN 2020**



OLEH

**ANGELINA NAGO MORES
172111003**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N DI PUSKESMAS RAWANGKALO KABUPATEN NGADA TANGGAL 11 MEI S/D 25 JUNI TAHUN 2020

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



OLEH

ANGELINA NAGO MORES
172111003

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Angelina Nago Mores
Nim : 172111003
Program Studi : D-III Kebidanan
Alamat Rumah : Jln.Manafe No.16, Kelurahan Kayu Putih
No. Telepon : 081339375505

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan




Angelina Nago Mores
NIM:172111003

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Pada tanggal

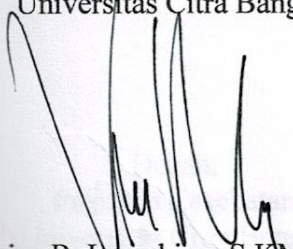
Menyetujui,

Pembimbing



Ummu Zakiah, S.ST., M.Keb
NIDN :88706550017

Mengetahui

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa


Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan


Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018

PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 27 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua :Ummu Zakiah, S.ST., M.Keb..

Anggota : 1.Rosina Kardina Hurek ,S.Tr.Keb.,M.KM

2. Frida S.Pay,SST.,M.Kes



Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md. Keb) tanggal.....

Mengesahkan

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes
NIP: 195505091980031013

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus atas hikmat yang Tuhan limpahkan untuk saya untuk kedua orang tua, kakak, sahabat yang sudah memotivasi dan selalu memberikan dukungan kepada saya, dan untuk semua dosen prodi Kebidanan yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.

BIODATA PENULIS

Nama : Angelina Nago Mores
TempatTanggalLahir : Wangka,09 Maret 1998
Agama : Katolik
Alamat : Jln.Manafe No.16,
Kelurahan Kayu Putih
RiwayatPendidikan :



1. SDI Inpres Mulu Tanalain Tamat Tahun 2004-2010
2. SMP Satu Atap Negeri 3 Riung Tahun 2010-2013
3. SMAK Regina Pacis BajawaTamat Tahun 2013-2017
4. Sedang menyelesaikan DIII Kebidanan di Universitas Citra Bangsa
2017-2020

MOTTO

“TUHAN ADALAH KEKUATAN-KU DAN PERISAIKU
KEPADA-NYA HATIKU PERCAYA”

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus atas hikmat yang Tuhan limpahkan untuk saya, untuk kedua orang tua , kakak, sahabat yang sudah memotivasi dan selalu memberikan dukungan kepada saya, dan untuk semua dosen prodi kebidana yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Program Studi D-III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Agustus 2020
Angelina Nago Mores
172111003

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.N Umur 31 tahun G3P2A0AH2 Usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Rawangkalo Kabupaten Ngada periode 11 Mei s/d 25 Juni tahun 2020”

Latar Belakang: Kehamilan merupakan suatu proses yang normal dan fisiologis akan tetapi bisa juga mengarah ke patologis. Oleh karena itu setiap ibu hamil perlu memeriksa kehamilannya ke fasilitas kesehatan yang memadai dan diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Post Natal Care (PNC)*, *Bayi Baru Lahir (BBL)*, serta penggunaan alat kontrasepsi. Tujuannya untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny .M.N dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP di Puskesmas Rawangkalo Kabupaten Ngada.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rawangkalo. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling Sampel yang diambil adalah Ny.M.NG3P2A0AH2 Usia kehamilan 37 minggu.

Hasil: Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang diberikan pada Ny.M.N. selama kehamilan TM III yaitu kunjungan rumah 1 kali, kunjungan di puskesmas 1 kali, Ny.M.N melahirkan di Puskesmas Rawangkalo lahir spontan pervaginam pada tanggal 13 Mei tahun 2020, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, keadaan bayi normal, pada masa nifas involusi uterus berjalan normal ditandai dengan perubahan perut ibu yang mengecil, serta persetujuan suami/istri untuk ibu menggunakan KB IUD pada tanggal 25 Juni 2020.

Kesimpulan: Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. M.N dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas normal, dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah masa nifas.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M.N di Puskesmas Rawangkalo Periode 11 mei s/d 25 Juni tahun 2020” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DII Kebidanan Universitas Citra Bangsa.

Penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ummu Zakiah, S.ST., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan pada:

1. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
2. Bapak. Dr. Jeffrey Jap, drg.,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang periode 2019-2020 telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin,SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah berkontribusi mahasiswa dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
4. Rosina Kardina Hurek ,S.Tr.Keb.,M.KM dan Frida S.Pay,SST.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dan telah membekali penulis dengan pengetahuan dan ketrampilan.
5. Semua dosen prodi D III kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan ketrampilan di Universitas Citra Bangsa.
6. Wilhelmina Bazur, A.Md.Kep selaku Kepala Puskesmas Rawangkalo yang telah menerima dan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Rawangkalo.

7. Bidan Petra Sear A.Md .Keb. yang telah mendampingi saya untuk menolong persalinan.
8. Ny M.N dan keluarga yang sudah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
9. Yang terkasih dantercinta, Bapa dan Mama , dan semua anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan dan bantuan moril maupun materi selama penulis menempuh pendidikan.
- 10.Sahabat-sahabat tersayang, teman seperjuangan angkatan X yang dengan tulus memberi dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritikan dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang,Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN BIODATA DAN MOTO.....	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
.....	
KATA PENGANTAR.....	ix
.....	
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori.....	6
2.2. Konsep Standar Asuhan Kebidanan.....	109
2.3. Kerangka Pikir	172

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain penelitian.....	173
3.2. Lokasi dan waktu penelitian.....	173
3.3. Populasi dan Sampel	174
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	174
3.5 Etika penelitian	177

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	179
4.2. Tinjauan Kasus.....	179
4.3. Pembahasan.....	219

BAB V PENUTUP

5.1. Simpulan	248
5.2. Saran.....	249

DAFTAR PUSTAKA	252
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	7
Tabel2.2 Perhitungan BB Berdasarkan Berat Badan	10
Tabel2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	11
Tabel2.4 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	13
Tabel 2.5 PemberianVaksin Tetanus.....	18
Table 2.6 Score PudjiRochyati.....	23
Tabel 2.7 Pengukuran Tinggi Fundus Menggunakan Jari	27
Tabel 2.8 Skor Apgar	71
Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	74
Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri.....	161
.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri.....	59
Gambar 2.2 Posis setengah duduk	60
Gambar 2.3 Posisi miring/lateral	60
Gambar 2.4 Posisi Duduk	61
Gambar 2.5 pathway.....	172

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Partograf

Lampiran 2 Kartu KB

Lampiran 3 Skor Poedji

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden

DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration
AH0	: AnakHiduptidakada
AKI	: AngkaKematianIbu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: AsuhanPersalinanNormal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBarulahir
BBLR	: BayiBeratLahirRendah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
Dinkes	: DinasKesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes MelitusGestasional
DPT	: DifteriPertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
GI	: Gravidapertama (kehamilan)
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: Glukose 6 FosfatDehidrogenase
GPA	: Gravidapartus Abortus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>HormonChorionikGonaotropin</i>
HDK	: HipertensiDalamKehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: HariPertamaHaid Terakhir
IMD	: InisiasiMenyusuDini
IM	: Intramuskular
IMS	: InfeksiMenularSeksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin Device
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: KeluargaBerencana
KEK	: Kekurang Energi Kronis
Kemenkes	: KementerianKesehatan
KF	: KunjunganNifas

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 2	: Kunjungan Neonatal 2
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen aktif kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SF	: <i>Sulfat Ferosus</i>
PX	: Prosesus xipodeus
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubin-Ubin Kecil
VT	: Vagina Tuse
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta Keluarga Berencana. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care*(ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga berencana yang diberikan secara komprehensif pada ibu.

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu Negara ialah kematian maternal. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *Goals* SDG’s (*Sustainable Development Goals*) yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Indikator kesehatan ibu dan anak juga ditargetkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2018 yang harus dicapai di setiap puskesmas tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, antara lain: cakupan pelayanan antenatal K1 100%, cakupan pelayanan antenatal K4 95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 98%, cakupan pelayanan KN1 99%, cakupan

pelayanan KN lengkap 96%, cakupan pelayanan KF1 97%, cakupan pelayanan KF3 90%, cakupan penjarangan ibu hamil dengan faktor resiko/komplikasi oleh masyarakat 80%, cakupan penanganan komplikasi obstetri 98%, cakupan peserta KB aktif 94%, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92%, cakupan pelayanan bayi 96%, dan cakupan pelayanan anak balita 96%.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19/1000 kelahiran hidup. Angkakematian Ibu di Indonesia menunjukkan penurunan 1,7% dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 demikian pula dengan jumlah kasus kematian bayi turun 3,8% dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Data tahun 2017 angka kematian ibu berjumlah 300 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi berjumlah 1.300 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 ada 149.971 ibu hamil, jumlah ibu hamil yang melakukan K4 adalah 71.413 ibu (47,62%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 74.346 ibu (51,96%), hal ini menunjukkan masih banyaknya ibu yang tidak bersalin di fasilitas kesehatan sehingga menaikkan kemungkinan terjadinya AKI dan AKB (Profil Kesehatan Provinsi NTT, 2016).

Data PWS KIA di Puskesmas Rawangkalo tahun 2019 mencatat ada 225 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan KI sebanyak 107 (47,5%), ibu hamil yang melakukan K4 sebanyak 102 (45,3%), sasaran ibu hamil sebanyak 175, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 102 (58,2%) kunjungan nifas lengkap sebanyak 95 (54,28%) sasaran bayi baru lahir sebanyak 200, kunjungan bayi lengkap 117 (58,5%) dan sasaran pasangan usia subur sebanyak 200, dan yang menjadi akseptor KB 115 (57,5%).

Tingginya AKI dan AKB merupakan dampak langsung dari tidak terdeteksinya komplikasi berupa anemia dalam kehamilan, preeklamsia, tidak terdeteksinya penyulit pada saat persalinan seperti kelainan bentuk panggul, atau kelainan pada tulang belakang ataupun adanya kehamilan ganda, hal ini juga merupakan dampak dari kurangnya kesadaran untuk memeriksa kehamilan pemeriksaan kehamilan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang dapat terjadi dan dapat dengan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat

ditangani dengan penanganan yang tepat. Masalah ini juga erat kaitannya dengan kurangnya kemauan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan,

Program keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga, dilihat dari data yang tercatat dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan pasangan usia subur yang ber-KB berjumlah 23.606.218 pasangan dengan presentasi setiap metode adalah IUD 7,15%, MOW 2,78%, MOP 0,53%, Implant 6,99%, suntik 62,77%, kondom 1,22% dan Pil 17,24%. Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011).

Upaya penanganan dari pemerintah dalam menjaga komplikasi dalam kehamilan, yaitu pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), kunjungan ulang, kelas ibu hamil. Untuk masa persalinan dibuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetric neonatal emergency dasar (PONED) di Puskesmas dan juga penyediaan pelayanan obstetric neonatal emergency komprrhensif (PONEK) di rumah sakit

Provinsi NTT telah melakukan trobosan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan program revolusi KIA yang ditetapkan melalui peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur NO. 42 tahun 2009. Program revolusi KIA telah serentak dilaksanakan di semua kabupaten/kota di NTT tahun 2009.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.M.N dengan pendekatan manajemen kebidanana dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Rawangkalo Kecamatan Riung Kabupaten Ngada tanggal 11 Mei s/d 25 Juni tahun 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.N

dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode pendokumentasian SOAP di Puskesmas Rawangkalo kecamatan Riung Kabupaten Ngada tanggal 11 Mei s/d 25 juni 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.M.N dengan Pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Rawangkalo Kecamatan Riung Kabupaten Ngada pada tanggal 11 mei s/d 25 juni 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada Ny.M .N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo
2. Melakukan Interpretasi data dasar pada Ny.M.N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny.M .N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada Ny.M.N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo
5. Menyusun perencanaan asuhan pada Ny.M.N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan pada Ny.M.N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo.
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada Ny.M.N sejak hamil TM III sampai KB di Puskesmas Rawangkalo

1.4 Manfaat

1.4.1 Teori

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi bagi mahasiswa serta memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
2. Bagi Profesi Bidan
Sebagai bahan acuan untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.
3. Bagi Klien dan Masyarakat
Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui pentingnya Asuhan Kebidanan berkelanjutan
4. Bagi Mahasiswa
Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah bagian dari tahapan atau siklus hidup seorang wanita. Sebagai bagian dari siklus hidup seorang wanita, kehamilan merupakan proses yang normal, alami dan sehat bukan suatu penyakit atau kelainan maka kemampuan wanita (ibu hamil) dalam menjalankan perannya sangat penting (Bartini, 2012).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Perhitungan dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 hari (Walyani, 2015).

Menurut Saifuddin (2010) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Masa Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu pada trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama: 0- 12 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua: 13- 27 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga: 28-42 minggu

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Fisiologi kehamilan

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati,2010).

Menurut Pantikawat tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil Trimester III kehamilan sebagai berikut:

1) Uterus

Pada trimester III uterus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat-px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	½ px-pusat

Sumber: Bartini, 2012

2) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir minggu ke-6, dapat keluar *pracolostum* yang cair, jernih dan kental. Mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna krem/putih kekuningan dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum*.

3) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler merupakan sistem yang memberi fasilitas proses pengangkutan berbagai substansi dari, dan ke sel-sel tubuh. Sistem ini terdiri dari organ penggerak yang disebut jantung, dan sistem saluran yang terdiri dari arteri yang mengalirkan darah dari jantung, dan vena yang mengalirkan darah menuju jantung. Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskuler adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat ke ke sel. Sistem ini juga menolong stabilisasi suhu badan pH tubuh (bagian dari homeostatis).

7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara*, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, 2013).

9) Sistem Metabolisme

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat
- c) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin

- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloidin terstisial (Marmi, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Table 2.2 perhitungan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani, E. 2011

Ket : $IMT = BB / (TB)^2$ IMT: Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (cm)

11) Sistem darah dan pembekuan darah

- a) Volume plasma, meningkatmulaiusiakehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampaidengan persalinan
- b) Masa RBC, meningkatmulai UK 10 minggu
- c) WBCs, meningkatselamakehamilan, persalinan dan kelahiran bayi
- d) Platelets meningkatselamakehamilandalambatas normal

12) Sistem Persyarafan

- a) Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis.
- b) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak, subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

- c) Jaringan elastik kulit pecah menyebabkan striae gravidarum/tanda regangan.
- d) Respons alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil (cloasma).

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada TM III dan banyak yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada TM inilah, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Yanti, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi

Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kal	300-500 kal
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber: Kritiyanasari, 2010

b. Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin. Untuk menjaga kesehatan ibu hamil., Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi

Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein. Sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

Protein, diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

Lemak, dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K. Zat besi (Fe), merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin (HB) pada sel darah merah. Kekurangan HB disebut anemia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan, peningkatan risiko kematian. Ikan, daging hati, tempe, tahu adalah jenis pangan yang baik untuk ibu hamil karena kandungan zat besinya tinggi. Ibu hamil juga disarankan untuk mengkonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

Calcium, digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila

konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (preeklamsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri serta susu (Kemenkes, 2014).

Vitamin, dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh Vitamin B1 dan B2: penghasil energi Vitamin B12: membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C: membantu meningkatkan absorbs zat besi Vitamin D: membantu absorpsi kalsium.

Mineral Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium. Perlu tambahan suplemen mineral. Susunan yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.4 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A(satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Marni. 2012

c. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga menyebabkan volume tidak meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti, 2012).

a) *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya *flouralbus* (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih, Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakian dalam, menjaga kebersihan payudara.

b) Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaian juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus.

c) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan sehat (Walyani, 2015).

d. Mobilisasi dan Body Mekanik

1. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

2. Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanik tubuh yang benar, yakni:

- a. Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan. Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.

- b. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan setiap ibu hamil yaitu

1. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai sehingga dapat berelaksasi.

2. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3. Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretnya sesuai untuk ibu.

4. Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

e. Istirahat/ Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditebuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

f. *Exercise*/senam hamil

Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagaiberikut:

1. Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
2. Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
3. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
4. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
5. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

g. *Imunisasi*

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus neonatorum.

Tabel 2.5 Pemberian Vaksin Tetanus

Pemberian	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Sedini mungkin pada kehamilan	Langkah awal pembentukan Kekebalan tubuh	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun	99

Sumber: Bartini, 2012

h. *Travelling*

Persyaratan sebagai berikut:

1. Jangan terlalu lama dan melelahkan
2. Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak
3. Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. *Seksualitas*

Menurut Walyani tahun 2015 Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Sering abortus dan kelahiran *premature*
2. Perdarahan pervaginam.
3. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

6. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam

tingkat ringan hingga berat. Menurut Yanti (2017), ketidaknyamanan TM III yaitu:

a. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh ekspansi dan batas diafragma dengan pembesaran uterus/rahim. Cara mencegah: sikap tubuh yang benar (merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang). tidur dengan bantal extra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, jangan merokok, jika sesak berlebihan segera periksa kedokter.

b. Insomnia

Sebab: gerakan bayi, kram otot, sering kencing, dan sesak napas. Cara mengatasinya: istirahat, usap-usap punggung, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.

c. Sering buang air kecil

Disebabkan akibat penekanan uterus/rahim juga kepala janin. Cara mengatasinya: batasi minum sebelum tidur, pakai handuk yang bersih, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera periksakan ke dokter.

d. Kontraksi BraxtonHicks

Sebab: kontraksi uterus dalam persiapan persalinan.

Cara mengatasinya: istirahat, atur posisi, cara bernafas, usap-usap punggung.

e. Kram Kaki

Disebabkan oleh penekanan saraf yang mensuplai ekstremitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut ibu terlalu lelah, lama berdiri.

Cara mengatasinya: istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus difleksi.

f. Oedema

Disebabkan karena berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki ditinggikan, kurang olahraga. Cara

mengatasinya: minum yang cukup, memakai stocking, istirahat, paha dan kaki ditinggikan, jika cara tersebut tidak hilang segera periksakan ke dokter.

7. Tanda Bahaya Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius yaitu sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut PoedjiRochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus). Menilai faktor risiko dengan skor PoedjiRochyati

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*highrisk*) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

a. Skor PoedjiRochjati

Skor PoedjiRochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2010). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Dian, 2010).

b. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor PoedjiRochjati adalah sebagai berikut:

1. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

1. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat

dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor PoedjiRochjati(KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi

Tabel 2.6 Skor PoedjiRochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: Tarikan tang/vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse/transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang –kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Walyani, 2015.

e. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

1. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
 - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (RochjatiPoedji, 2013).
2. Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).
3. Pendidikan kesehatan
 - a. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi

dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (preeklamsia, bayi terlalu besar, dll).

- b. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- c. Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- d. Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morningsickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya.
- e. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- f. Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- g. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Bandiyah, 2010).
- h. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahirkandungan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan

cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

- i. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9. Standar Pelayanan Antenatal(10 T)

AntenatalCare merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a. Timbangan Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*CephaloPelvicDisproportion*).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang

mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.7 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesusxipoides	34 minggu
Setinggi procesusxipoides	36 minggu
2 jari dibawahprocesusxipoides	40 minggu

Sumber: (Walyani,2015)

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus *Toxoid*(TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonaturum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (Malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1. Pemeriksaan Golongan Darah, tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
2. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi

proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Menurut Manuaba (2012), klasifikasi derajat anemia sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr%: tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr%: anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr%: anemia sedang
- d. Hb < 7 gr%: anemia berat

Klasifikasi anemia menurut WHO (2014) sebagai berikut:

- a. Hb >11 gr%: Normal
- b. Hb 9-10 gr%: anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr%: anemia sedang
- d. Hb <7 gr%: anemia berat

3. Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis.

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7. Pemeriksaan HIV (*Human immunodeficiency virus*)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standardan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

3. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan,

kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

5. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9. KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

11. Komponen P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan Stiker.

Menurut Depkes RI (2010), komponen dari stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah:

- a. Fasilitas aktif oleh bidan, yaitu fasilitas aktif yang harus diberikan bidan kepada ibu hamil dan ibu bersalin antara lain:
 1. Pencatatan ibu hamil
 2. Dasolin/tabulin
 3. Donor darah
 4. Transport/ambulans desa
 5. Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
 6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 7. Kunjungan nifas

8. Kunjungan rumah

b. Operasional P4K dengan stiker di tingkat Desa

Untuk operasional stikerisasi P4K di tingkat desa antara lain: Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan, Mengaktifkan forum peduli KIA, Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker, Pemasangan stiker di rumah ibu hamil, Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa, Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulans desa., Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin., Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan (Yanti, 2017).

c. Manfaat P4K adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, menangani kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian kematian ibu dan anak.

10. Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi

masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.2 Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks danjanin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalian spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan denganbantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan.Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asry, 2012).

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iksemia oto-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga pada plasenta mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin hal ini dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil

konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari plekus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Asri dan Clervo, 2012)

c. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi:

a. Kala I

atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase:

1. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap, Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm, Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

kala pengeluaran yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina-nya, Perium menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka, Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

kala pengawasan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal, Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi, Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir, mulai dari hamil hingga bayi selamat, Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

e. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- a. *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).
- b. Terjadinya his permulaan, dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas.

Tanda-tanda inpartu

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus.

b. Bloody *show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

e. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b. Tenaga mengejan

Kontraksi otot-otot dinding perut, Kepala di dasar panggul merangsang mengejan, Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat, 2010).

c. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen), Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossacoccygis*). Ukuran-ukuran panggul, yaitu:

1. Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus superior osis pubis* dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP yaitu Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD - 1½. CD (Conjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis, Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea ini minima diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5), Ukuran serong dari artikulasi sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan, Bidang luas panggul, Menurut Lailiyana (2011), bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm, Bidang sempit panggul Menurut Lailiyana (2011), bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-

ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadikadan* memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

2. Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *ossacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkuspubis. Menurut Lailiyana (2011), ukuran-ukuran PBP adalah Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm). Bidang *hodge* Menurut Kuswanti dan Melina (2014), bidang *hodge* antara lain sebagai berikut *Hodge I*: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*. *Hodge II*: sejajar dengan *hodge I*, terletak setinggi bagian bawah symphysis. *Hodge III*: sejajar dengan *hodge I* dan II, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri. *Hodge IV*: sejajar dengan *hodge I, II, III*, terletak setinggi *oskoksigis*.

d. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

1. Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
2. Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.

3. Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur yaitu Sisi panggul ibukiri, kanan dan melintang. Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*. Bagian panggul ibudepan, belakang. Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

e. Faktor psikis (psikologis)

Peranan postifbrupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realistis “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya Kebiasaan adat dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh Persalihan sebagai ancaman terhadap keamanan Persalihan sebagai ancaman pada self-image Medikasi persalinan Nyeri persalinan dan kelahiran

f. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, (Wadia, 2015).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a. Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan

keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

b. Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba di awal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “osmultips”.

Perubahan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada *primigravida* dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada *multigravida* *ostium uteri internum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan *kardiak output* meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan

masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiacoutput* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, prubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

e. Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikkandaam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu

badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

g. Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat.

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

i. Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh *cardiacoutput*, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini

lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah: obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia.

j. Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu

koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a. Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik.

Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten

persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c. Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu Perasaan tidak enak dan kecemasan. Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi.

Perubahan fisiologis dan adaptasi Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu:

a. Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b. Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c. Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatan. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberikan tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah

retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. Saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun ke dalam uterus bagian dalam, dan akhirnya ke dalam vagina.

Perubahan fisiologis Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (mamase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atoniauteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h. Deteksi/Penapisan Awal Ibu Bersalin

1. Riwayat bedah *Caesar*
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat

9. Tanda dan gejala infeksi
10. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Gawat janin
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

i. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *SafeMotherhood*.

Singkatan **BAKSOKUDAPN** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan): pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A(Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) **bersama** ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkindiperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan

dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S(Surat): berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O(Obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K(Kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang): ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa): persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun **kerabat** sebagai persiapkan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

P (Posisi): Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

N (Nutrisi): Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan . (Walyani 2015)

j. Menolong Persalinan Sesuai 60 Langkah APN

Melihat tanda dan gejala kala II:

- a. Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- b. Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisaplender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
2. Memakai alat pelindung diri.
 3. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 4. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 5. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 7. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 8. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 9. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
 10. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

11. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
12. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian airt asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
13. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
14. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
15. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
16. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
17. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
18. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
19. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
20. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan

21. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
22. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
23. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan
24. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
25. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharekspubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
26. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
27. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
28. Lakukan penilaian selintas
29. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
30. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

31. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
32. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
34. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
35. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areolamammæ ibu
36. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
37. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
38. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversionuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu

39. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
40. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
41. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
42. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
44. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
45. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
46. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
47. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
50. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi, Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
54. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
55. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan (Suryati 2011)

k. Asuhan Sayang Ibu

1. Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan, Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Lakukan perubahan posisi, Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, Sarankan ibu untuk berjalan, Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya, Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.

2. Kala II

Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 2 jam pada multi (Romauli. 2014)

3. Asuhan sayang ibu kala II

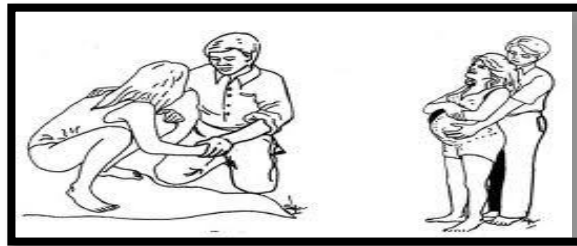
Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang budalam kala II yaitu ,Pendampingan keluarga Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar, Libatkan keluarga Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman,

membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian pinggang belakang, KIE proses persalinan Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi siapa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut: membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Kekurangannya posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, Posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rahmawati, Eni Nur.2011)

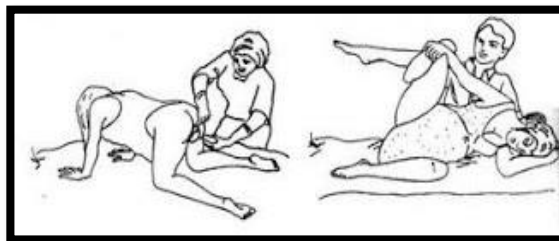


Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

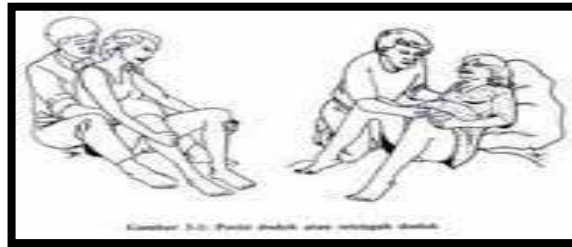


Gambar 2.3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut: memberirasa santai pada ibu yang letih, memberioksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkankekurangannyayaitumenyulitkanbidan dan dokteruntukmembantuprosespersalinankarenaletakkepalabayis usahdimonitor, dipegangmaupundiarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.



Gambar 2.4 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

4. Kala III

kala III Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundusuteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundusuteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini, Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim, Tali pusat bertambah panjang, Manajemen kala IIIMenurutHidayat dan

Sujiyatini(2010) manajemen kala III yaitu, Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, Memberi oksitosin, Lakukan PTT, Masase fundus.

5. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

2.1.3 Konsep Teori Medis Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar BBL normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, AB. 2014)

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2011).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir (BBL)

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labiamayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap (*rooting*) dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Kunjungan neonatus

1) Pengertian

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal dan kunjungan kerumah.

2) Tujuan kunjungan neonatal

Bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Marmi, 2015).

3) Kategorikunjungan neonatal

- (2) Kunjungan neonatal kesatu (KN1) pada 6 jam-48 jam setelah lahir
- (3) KN2 pada hari ke 3-7 setelah lahir
- (4) KN3 pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2017)

d. Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui placenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya, sebagai berikut, Tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir, Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida kemoreseptor pada sinus karotis (stimulus kimiawi),

Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan pernapasan (stimulus sensorik)

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Penutupan foramen ovale atrium jantung, Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

(1) ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen *ovale* secara fungsi akan menutup.

3) Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Asrinah, 2010).

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk

membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C.

4) Perubahan sistem *Gastrointestinal* (GI)

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi.

5) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010). Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- (a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- (b) Fungsi saringan saluran napas
- (c) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- (d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama *kolostrum*) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

6) Perubahan pada sistem reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki, testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

7) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan serebelum, yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia.

Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu, terutama ketika menangis dan pada ekstremitas, terutama lengan dan tangan. Tremor ini normal, akan tetapi tremor persisten atau tremor yang mengenai seluruh tubuh dapat menjadi indikasi kondisi yang patologis. Gerakan tonik dan klonik yang mencolok serta kedutan otot wajah merupakan tanda kejang. Perlu dibedakan tremor normal dan tremor akibat hipoglikemia dan gangguan sistem saraf pusat (SSP), sehingga upaya perbaikan dapat dimulai sedini mungkin. Kontrol neuromuskuler pada bayi baru lahir, walaupun masih sangat terbatas, dapat ditemukan. Apabila bayi baru lahir diletakkan di atas permukaan yang keras dengan wajah menghadap ke bawah, bayi akan memutar kepalanya ke samping untuk mempertahankan jalan napas. Bayi berusaha mengangkat kepalanya supaya tetap sejajar dengan tubuhnya bila kedua lengan bayi ditarik ke atas hingga kepala terangkat (Rukiyah, 2012).

Refleks merupakan gerakan naluriah untuk melindungi bayi. Refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum (IBI, 2015) adalah:

a) Refleks *Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e) Refleks *Babinsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah. Jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

h) Refleks merangkak yaitu jika ditengkurapkan karena tungkainya masih bergulung.

i) Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran napas. Menunjukkan fungsi neurology glosofaringeal dan syaraf fagus normal.

j) Refleks mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan dan minuman.

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap

mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksiosesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 fecestarnsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir (skor APGAR)

Perhitungan nilai APGAR dilakukan pada waktu 1 menit pertama dan 5 menit kedua.

Table 2.8 skor APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A: <i>Appearance</i> color (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat/ Kebiruan	Tubuh kemerahan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	
P : <i>Pulse</i> (<i>heart rate</i>)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	≥ 100 x/mnit, bayi terlihat bagus	
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/ bersin	
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan	
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	menangis kuat	
Jumlah				

Sumber: (Walyani, 2015)

2.1.4 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerpurium dimulai sejak 6 minggu (42 hari) setelah itu (Walyani, 2015).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB. (Rukiah 2011)

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 3) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara rasa nyaman

d. Tahapan Masa Nifas (Rukiah 2011)

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- 1) Puerpurium dini, yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerpurium intermedial, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- 3) Remote puerpurium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.(Rukiah 2011)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifasyaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kesehatan ibu dan bayi Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- 2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 3) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- 1) Kunjungan pertama 6 jam-3hari *postpartum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *postpartum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *postpartum*.

Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber: Kemenkes RI, 2015

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2015):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat

serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uteri:

(1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canaliscervikallis*.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyperpalpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavumuteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernikskaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

- (3) Locheaserosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- (4) Locheaalba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Locheapurulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

e) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulaemotiformis yang khas bagi wanita multipara.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat

mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

(1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini

bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- (b) Pemberian cairan yang cukup
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- (e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun

sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

h) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulansi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

(1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectusabdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

(2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan strie. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan muskulusrektusabdominalis tersebut dapat dilihat dari pengkejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

(4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentumrotundum menjadi kendorbayang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

(5) Simpisispubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisispubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama mobiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisisdipalpsi, sering klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

i) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula dalam darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemuhan *mammæ* pada hari ke-3 postpartum.

(2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hypothalamic-pituitary ovary*

Hypothalamic-pituitary ovary akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

j) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi

100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsiapostpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

k) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih

tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksiosesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksiosesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis dan penderita *vitumcordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

1) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga

30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian adapun ibu yang tak mengalami hal ini. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis menurut Teori Reva Rubin (Tresnawati, 2013):

a) Periode *taking-in*

- (1) Terjadi pada 1-2 hari postpartum, umumnya ibu pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada diri sendiri.
- (2) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.

- (3) Kebutuhan akan istirahat sangat penting, pusing iritabel.
- (4) Peningkatan kebutuhan nutrisi

b) Periode *taking-hold*

- (1) Berlangsung 2-4 hari postpartum, ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua.
- (2) Berkonsentrasi terhadap pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti BAK, BAB, kekuatan dan ketahanan fisiknya.
- (3) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitif, cenderung menerima nasihat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c) Periode *lettinggo*

- (1) Biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga
- (2) Beradaptasi dengan kebutuhan bayinya, menyebabkan berkurangnya hak ibu dan kebebasan hubungan social
- (3) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Nugroho dkk. 2014).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengiraan juga bisa memicu *babyblue* (Sulistiyawati, 2010).

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2010).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mau mengetahui dan mau memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka yang diharapkan masyarakat tidak akan melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2010).

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain:

1) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

2) Gizi ibu menyusui

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

3) Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

4) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin

dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

5) Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

6) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan

terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal: begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadia-hadia serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

7) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

8) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis. (Marmi, 2011).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering dijumpai adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara

bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Tujuan atau kegunaan senam nifas , Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung. Memperbaiki tonus otot pelvisMemperbaiki regangan otot tungkai bawah Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul Memperlancar terjadinya involusi uteri.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *BoundingAttachment*

Boundingattachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi anatar keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. (Marmi, 2011).

2) Respon Ayah dan Keluarga

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dann lain-lain. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif. Respon positif contohnya Ayah dan

keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia. Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi. Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi. Respon negatif contohnya Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan. Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian

ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- (a) Sentuhan (*touch*)
- (b) Kontak Mata (*eye to eye contact*)
- (c) Bau badan (*odor*)
- (d) Kehangatan tubuh (*body warm*)
- (e) Suara (*voice*)

3) Sibling rivalry

adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkungannya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. *Sibling rivalry* menjadi momen untuk mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1. Anatomi

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan

petumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Prostesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti *prolaktin*, *growth hormon*, *adenokostikosteroid*, dan *tiroid* juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. Pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram. Payudara terbagi 3 bagian, yaitu: Korpus (badan) yaitu bagian yang besar, Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

2. Fisiologi laktasi

Yang dimaksud dengan laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi: cukup sehat untuk menyusui. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari.

1. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- (a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI: Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, hanya berikan *colostrum* dan ASI saja. Hindari susu botol dan dot “empeng”.

m. Manfaat pemberian ASI

Dewi, V.N. Lia. 2010 manfaat ASI antara lain:

(a) Bagi bayi

1. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
2. Mengandung zat protektif.
3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
4. Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
5. Mengurangi kejadian karies dentis.
6. Mengurangi kejadian malokulasi.

(b) Bagi ibu

1. Aspek kesehatan ibu: isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
2. Aspek KB: menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
3. Aspek psikologis: ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

n. Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

8. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan perkembangan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

o. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

1. Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara *ondemand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.

p. Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, (2011):

1. Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
2. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.

3. Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
 4. Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).
- q. Cara menyusui yang baik dan benar (Marmi, 2011)
1. Posisi badan ibu dan badan bayi Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
 2. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 3. Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
 4. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 5. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 6. Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 7. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam
 8. Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola.
 9. Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting (puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakangaerola
 10. Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
 11. Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
 12. Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
 13. Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi

14. Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
 15. Usahakan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).
Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
 16. Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
 17. Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- r. Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyah, 2011)
1. bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya puting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusui dari ibu, menyusui dengan mulut mencucu, waktu menyusui terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.
 2. Bayi enggan menyusui, dapat disebabkan karena: bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluarnya atau terlalu deras.
 3. Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.

4. Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusui bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.1.5 Konsep KB pasca persalihan

1. Pengertian KB

Program Keluarga Berencana Menurut Permenkes No 87 Tahun 2014 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi BKKBN. 2015.

Tindakan yang mampu membantu individu untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga, (Mulyani, Nina Sitidan Mega Rinawati. 2013.)

2. Tujuan Program KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB meliputi: keluarga dengan anak ideal. keluarga sehat, keluarga pendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketurunan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, penduduk tumbuh seimbang (Setyaningrum, 2016).

3. Sasaran program KB

Sasaran prgram KB tentang dalam RPJM 2004-2009 yang meliputi (Setyaningrum, 2016):

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 pertahun
 - b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
 - c. Menurunnya PUS yang tidak inginpunya anak lagi dan ingin menjarangkan kehamianberikunya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6%.
 - d. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
 - e. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
 - f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
 - h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
 - i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.
4. KB Pascapersalinan

Menurut Affandi (2013), Metode kontrasepsi pasca persalinan meliputi:

a. Metode Kontrasepsi AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

2) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuk *anlekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma. Sifat-sifat dari cairan

uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus. Produksi lokal *prostaglandin* yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*. AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

4) Kerugian

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih lama dan banyak.

- c. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- h. Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- i. harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu,

5) Efek samping

- a. Amenorhea
- b. Kejang
- c. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- d. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

b. Metode Kontrasepsi *Implant*

1. Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

2. Cara kerja

Menghambat *ovulasi*, Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

3. Keuntungan

- 1. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- 2. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 3. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

4. Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

4. Kerugian

- a. Lebih mahal.
- b. Sering timbul perubahan pola haid.
- c. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

5. Efeksamping dan penanganannya

a. *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi

b. Perdarahan *bercak (spotting)* ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan.

c. Pil

Pil progestin (minipil)

1) Profil

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB
- b) Sangat efektif pada masa laktasi
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI
- e) Tidak memberikan efek samping estrogen
- f) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak/tidak teratur
- g) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

2) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
- b) Sangat efektif bila digunakan secara benar

- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- e) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- f) Tidak mengandung estrogen

Keuntungan non kontraseptif

- a) Bisa mengurangi kram haid
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

3) Kerugian

- a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

4) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat

badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

d. Suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

a) Menekan ovulasi

b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan

a) Manfaat kontraseptif

(1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(5) Tidak mengganggu hubungan seks.

(6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

(7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.

(8) Tidak mengandung estrogen

b) Manfaat non kontraseptif

(1) Mengurangi kehamilan ektopik.

(2) Bisa mengurangi nyeri haid.

(3) Bisa mengurangi perdarahan haid.

- (4) Bisa memperbaiki anemia.
 - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).
- 4) Kerugian
- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - b) Penambahan berat badan (2 kg).
 - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- 5) Efek samping dan penanganannya
- a) *Amenorrhea*
Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - e) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (1) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)
 - (2) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada).

(3) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

f) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

e. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontap

- a) Syarat sukarela: Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia: Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian).
- c) Syarat sehat: Setelah syarat bahagia dipenuhi, makas syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan
- f) Wanita pascakeguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

4) Kontraindikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis

5) Macam-macam Kontap

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
- b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:
 - (1) *Abdominal* yaitu *laparotomi*, *mini laparotomi* dan *laparokopi*
 - (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
 - (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung
- c) Penyumbatan tubu secara mekanis
- d) Penyumbatan tuba kimiawi

6) Efeksamping

- a) Perubahan-perubahan hormonal

- b) Pola haid
- c) Problem psikologis.

2.2 Konsepstandar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- a. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidencebased* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidencebased* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidencebased*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.

d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - a) S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - b) O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - c) A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - d) P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*followup* dan rujukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan menurut UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Pasal 46

1. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab atau akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi pelayanan kebidanan;
 - b. Pengelola pelayanan kebidanan;
 - c. Penyuluhan dan konselor;
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pada 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, anak prasekolah, serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi, sesuai dengan ketentuan, peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri.

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat; dan
- b. Pelimpahan secara delegatif

Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf a diberikan oleh Dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
2. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
3. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

4. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi.

Pasal 55

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
 - a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
 - b. Program Pemerintah.
3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan berugas.
2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
3. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan perhatikan kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam penyelenggaraan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan organisasi profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

1. Program Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk meaksanakan program pemerintah.
2. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan meperhatikan kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam penyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai dengan pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
3. Keaaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

- (1) Nama: Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011).
- (2) Umur: Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).
- (3) Agama: Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan
- (4) Pendidikan terakhir: Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang
- (5) Pekerjaan: Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin
- (6) Alamat: Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.
- (7) No HP: Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid): Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus: Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya: Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya: Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhea (nyeri haid): Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah: Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting

untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

- (2) Usia saat menikah: Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.
- (3) Lama pernikahan: Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.
- (4) Dengan suami sekarang: Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.
- (5) Istri keberapa dengan suami sekarang: Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- (1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan
- (2) Usia gestasi: Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama

- (3) Jenis persalinan: Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum
- (4) Tempat persalinan
- (5) Penolong persalinan
- (6) Keadaan bayi
- (7) Lama persalinan: Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).
- (8) Berat lahir: Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal
- (9) Jenis kelamin: Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini
- (10) Komplikasi: Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum.

g) Riwayat hamil sekarang

- (1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir): Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- (2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran: Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimateddateofdelivery*(EDD) yang disebut taksiran partus (*estimateddateofconfinement*(EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.
- (3) Kehamilan yang seberapa: Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

- (1) Metode KB: Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimateddateofdelivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakibatkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormon lainnya. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini

terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

- (2) Lama penggunaan: Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
- (3) Masalah: Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

- (1) Penyakit yang pernah diderita: Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.
- (2) Penyakit yang sedang diderita: Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka

bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

- (3) Apakah pernah dirawat: Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.
- (4) Berapa lama dirawat: Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.
- (5) Dengan penyakit apa dirawat: Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

- (1) Penyakit menular: Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.
- (2) Penyakit keturunan/genetik: Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

(3) Riwayat psikososial

- (a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan. Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasepsi.
- (b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin: Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

- (c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan: Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).
- (d) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari: Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).
- (e) Jenis kelamin yang diharapkan
- (f) Pengambilan keputusan dalam keluarga: Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnoposa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan

eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya

- (g) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan: Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.
- (h) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga: Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

k) Riwayat sosial dan kultural

- (1) Seksual: Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.
- (2) Respon ibu terhadap kehamilan: Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini
- (3) Respon keluarga terhadap kehamilan: Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

1) Kebiasaan pola makan dan minum

- (1) Jenis makanan: Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.
- (2) Porsi: Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.
- (3) Frekuensi: Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

- (4) Pantangan: Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.
- (5) Alasan pantang: Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum: Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria
 - (a) Baik: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
 - (b) Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).
- 2) Kesadaran: Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apatis composmentis, atau samnolen.
- 3) Tinggi badan: Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).
- 4) Berat badan: Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg
- 5) Bentuk tubuh: Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang.

c. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah: Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan cepat.
- 2) Nadi: Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.
- 3) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.
- 4) Suhu tubuh: Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi .
- 5) LILA: LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya

d. Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia.

4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup .

5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris

6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu be

7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis).

8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat lineanigra, strielivida, dan terdapat pembesaran abdomen.

10) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010)

manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

- (a) Leopold I: Lengkungkan jari-jari kedua tangan dan mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.
- (b) Leopold II: Tempatkan kedua tangan dan adimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- (c) Leopold III: Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.
- (d) Leopold IV: Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

11) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160 /menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Tanda pasti kehamilan
- (b) Anak hidup
- (c) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
- (d) Presentasi anak
- (e) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (f) Sikap anak (habitus)
- (g) Adanya anak kembar
- (h) Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

- (i) Dari sifat bunyi jantung anak: kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂

12) Ekstremitas

e. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

- 1) Darah: Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.
- 2) Pemeriksaan urine: Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal. Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hajauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002). Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai

gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

- 3) Pemeriksaan radiologi: Bila diperluka USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

f. Interpretasi data (diagnosa/masalah)

- 1) Hamil atau tidak: Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxtonhicks

- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10) Tanda Chadwick
- (11) Adanya amenore
- (12) Mual dan muntah
- (13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

c) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

- (1) Primigravida
 - (a) Buah dada tegang
 - (b) Puting susu runcing
 - (c) Perut tegang dan menonjol kedepan
 - (d) Striae lividae
 - (e) Perinium utuh
 - (f) Vulva tertutup
 - (g) Hymen perforatus
 - (h) Vagina sempit dan teraba rugae
 - (i) Porsio runcing
- (2) Multigravida
 - (a) Buah dada lembek, menggantung
 - (b) Puting susu tumpul
 - (c) Perut lembek dan tergantung
 - (d) Striae lividae dan striae albicans
 - (e) Perinium berparut
 - (f) Vulva menganga

- (g) Carunculaemyrtiformis
- (h) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (i) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

2) Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundusuteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

3) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah:
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundusuteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah:
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
 - (5) Anak/janin tunggal atau kembar
- c) Tanda-tanda anak kembar adalah:
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - (5) USG nampak 2 kerangka janin

- d) Tanda-tanda anak tunggal adalah:
- (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
 - (3) USG nampak 1 kerangka janin
- 4) Letak janin (letak kepala): Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah:
- a) Situs (letak): Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
 - b) Habitus (sikap): Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah: badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
 - c) *Position* (kedudukan): Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.
 - d) Presentasi (bagian bawah) misalnya: presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.
- 5) Intra uterin atau ekstra uterin
- a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)
Tanda-tandanya:
 - (1) Palpasi uterus berkontraksi (BraxtonHicks)
 - (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim): Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya:
 - (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
 - (2) Anak lebih mudah teraba
 - (3) Kontraksi BraxtonHicks negative
 - (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
 - (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan

(6) VT kavumuteri kosong

- 6) Keadaan jalan lahir (normal/CPD): Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
- 7) Keadaan umum penderita (sehat/tidak): Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

g. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

h. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

i. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidencebased* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah

kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria: klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

Intervensi:

(1) Melakukan pendekatan pada klien

Rasional: dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan.

(2) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional: dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

(3) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

(4) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional: relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) Sakit pinggang

(a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

(b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

(c) Intervensi:

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional: titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional: hal ini akan mengurangi beban klien

- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional: terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional: dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

2) Masalah sering berkemih

- (a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

- (b) Kriteria: klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.

3) Intervensi:

- (a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional: turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

- (b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional: hal ini dapat mempertahankan kesehatan

- (c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional: posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih.

4) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

- (a) Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

- (b) Kriteria: klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

- (c) Intervensi:

- (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional: dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

- (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional: upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

- (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional: motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

- (4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional: dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

5) Masalah konstipasi

- (a) Tujuan: setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

- (b) Kriteria: klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari.

- (c) Intervensi:

- (1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional: turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormoneprogesterone sehingga terjadi konstipasi.

- (2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional: dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

- (3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak

Rasional: hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

- (4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional: pelimpahan fungsi dependen

6) Masalah gangguan tidur

- (a) Tujuan: waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)
- (b) Kriteria: klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.
- (c) Intervensi:

(1)Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional: dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2)Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional: posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3)Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional: lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

- (a) Tujuan: tidak terjadi penyulit saat persalinan
- (b) Kriteria: ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

(c) Intervensi:

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional: persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

j. Pelaksanaan: Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

k. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu:

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami: Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu: Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

- (3) Alamat: ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
 - (4) Agama: Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
 - (5) Pekerjaan: Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
 - (6) Pendidikan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
 - (7) Perkawinan: Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
 - (8) Nomor register: Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
 - (9) Suku atau bangsa: Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama: Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara

resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (5) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

c) Riwayat menstruasi

- 1) Menarche: Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
- 2) Siklus: Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- 3) Hari pertama haid terakhir: Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperkirakan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu: Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
- (6) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemiagruvidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

- (1) Riwayat penyakit sekarang: Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- (2) Riwayat penyakit yang lalu: Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit

kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

- (3) Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktivitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi: Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus,

alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

- (2) Pola Eliminasi: Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene: Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat: Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual: Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk

wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

- (6) Pola kebiasaan lain: Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekainsmeintermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran
- 2) Tekanan darah: Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- 3) Denyut nadi: Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- 4) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- 5) Suhu: Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C
- 6) LILA: Untuk mengetahui status gizi ibu, tidak boleh kurang dari 23,5 Cm

- 7) Berat badan: Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- 8) Tinggi Badan: Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

d. Pemeriksaan fisik obstetric

- 1) Muka: apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- 2) Mata: konjungtiva: normalnya berwaran merah muda, sclera: normalnya berwarna putih
- 3) Hidung: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- 4) Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- 5) Dada: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasiaerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- 6) Abdomen: ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striaealbicans atau lividae
 - (a) Leopold I: tinggi fundusuteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (b) Leopold II: normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 - (c) Leopold III: normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - (d) Leopold IV: dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- 7) Denyut Jantung Janin(DJJ): terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.
- 8) Genetalia: vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flouralbus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar

bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandilomaakuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- 9) Ektremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

e. Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

f. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

g. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

h. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

i. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

j. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

k. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika dalam penatalaksanaannya efektif.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney.

a. Pengkajian

1. Subjektif: Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang

dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah:

- a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
 - b) Identitas orang tua: nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
 - c) Riwayat kehamilan: paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
 - d) Riwayat kelahiran/persalinan: tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
 - e) Riwayat imunisasi: imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-Hb, polio, dan campak)
 - f) Riwayat penyakit: penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.
2. Objektif: Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :
- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan secara sistematis meliputi
 - (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaputsuksedaneum/sefalhematoma, ukuran lingkaran kepala.
 - (2) Telinga: pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (3) Mata: tanda-tanda infeksi yaitu pus
 - (4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - (5) Leher: pembekakan, benjolan.
 - (6) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.

- (7) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
- (8) Sistem saraf: adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonicneck*.
- (9) Perut: bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
- (10) Alat genitalia. Laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis.
Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labiamayora dan minora.
- (11) Tungkai dan kaki: gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
- (12) Punggung dan anus: pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
- (13) Kulit: vernikscaseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- b) Pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan darah dan urine
- c) Pemeriksaan penunjang lainnya: pemeriksaan rontgen dan USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, masalah dan kebutuhan.

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. Misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi

d. Tindakan segera: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter

dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2008).

1. Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama: Namaa jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur: Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

- (4) Pendidikan: Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - (5) Suku/bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (6) Pekerjaan: gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sisal ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - (7) Alamat: Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan).
 - (8) Status perkawinan: Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan. Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.
- b) Keluhan Utama: Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien mersa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- c) Riwayat Mestruasi
- d) Riwayat obstetric
- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 - (2) Riwayat persalinan sekarang: Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.
- e) Riwayat KB: Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama

menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

f) Riwayat kesehatan klien

- (1) Riwayat kesehatan yang lalu: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.
- (2) Riwayat kesehatan sekarang: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
- (3) Riwayat kesehatan keluarga: Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

g) Pola/ Data fungsional Kesehatan

- (1) Nutrisi: Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.
- (2) Istirahat: Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu

merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- (3) Aktivitas: Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan.
- (4) Eliminasi: Dalam 6 jam pertama *postpartum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *postpartum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung

dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri: Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *postpartum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

h) Riwayat psikososial budaya: Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2. Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita: Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah: Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi: Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan: Suhu badan normal adalah 36,5-37,5⁰C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan: Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.
- (6) Tinggi badan: Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cephalopelvicdisproporian (CPD).
- (7) Berat badan: Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan bera badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka: Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata: Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan
- (3) Hidung: Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut: Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher: Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak: Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

- (7) Payudara: Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- (8) Abdomen: Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	½ pusat-px	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke-2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho dkk, 2014

- (9) Genitalia: Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam). Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heaving (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (10) Kandung kemih: kosong atau tidak
- (11) Anus: tidak ada hemorroid
- (12) Ekstremitas: tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah.

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di interpretasikan menjadi

diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

- 1) Diagnosa kebidanan: Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:
 - a) Data Subyektif: Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.
 - b) Data obyektif: Palpasi tentang tinggi fundusuteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 2) Masalah: Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:
 - a) Data subyektif: Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien
 - b) Data obyektif: Data yang didapat dari hasil pemeriksaan.

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundusuteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, oservasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri: Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat: Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi: Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara: Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual: Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana: Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1. Mengobservasi meliputi:

- a) Keadaan umum

- b) Kesadaran
 - c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
 - d) Tinggi fundusuteri, kontraksi uterus
 - e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
 - f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.
2. Kebersihan diri
- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
 - b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
3. Istirahat
- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
 - b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
 - c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
4. Gizi
- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
 - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
 - c) Minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan
 - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
5. Perawatan payudara
- a) Menjaga kebersihan payudara
 - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
6. Hubungan seksual: Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

7. Keluarga berencana: Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1. Biodata pasien

- a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama: Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: Bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

- g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dkk, 2009).
2. Kunjungan saat ini: (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang
 3. Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
 4. Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
 5. Riwayat menstruasi: dikaji haid terakhir, menarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorhoe atau tidak, flouralbus atau tidak.
 6. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu: jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 7. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadiasekpor KB tersebut.
 8. Riwayat kesehatan:
 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
 9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi: Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

2) Sosial: yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

3) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunandkk, 2011)

b) Tanda vital

- 1) Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg
 - 2) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit
 - 3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali/menit.
 - 4) Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^{\circ}\text{C}$).
- c) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusirambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor
- e) Mata: Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut: Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga: Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak: Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada: Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

- l) Payudara: Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen: Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia: Dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- p) Anus: Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas: Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- r) Pemeriksaan penunjang: Dikaji untuk menegaskan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (4) Hasil pemeriksaan
- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d) Status emosional pasien
- e) Pemeriksaan keadaan pasien
- f) Pemeriksaan tanda vital
- g) Masalah: tidak ada

- h) Kebutuhan: tidak ada
 - i) Masalah potensial: tidak ada
 - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien: tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

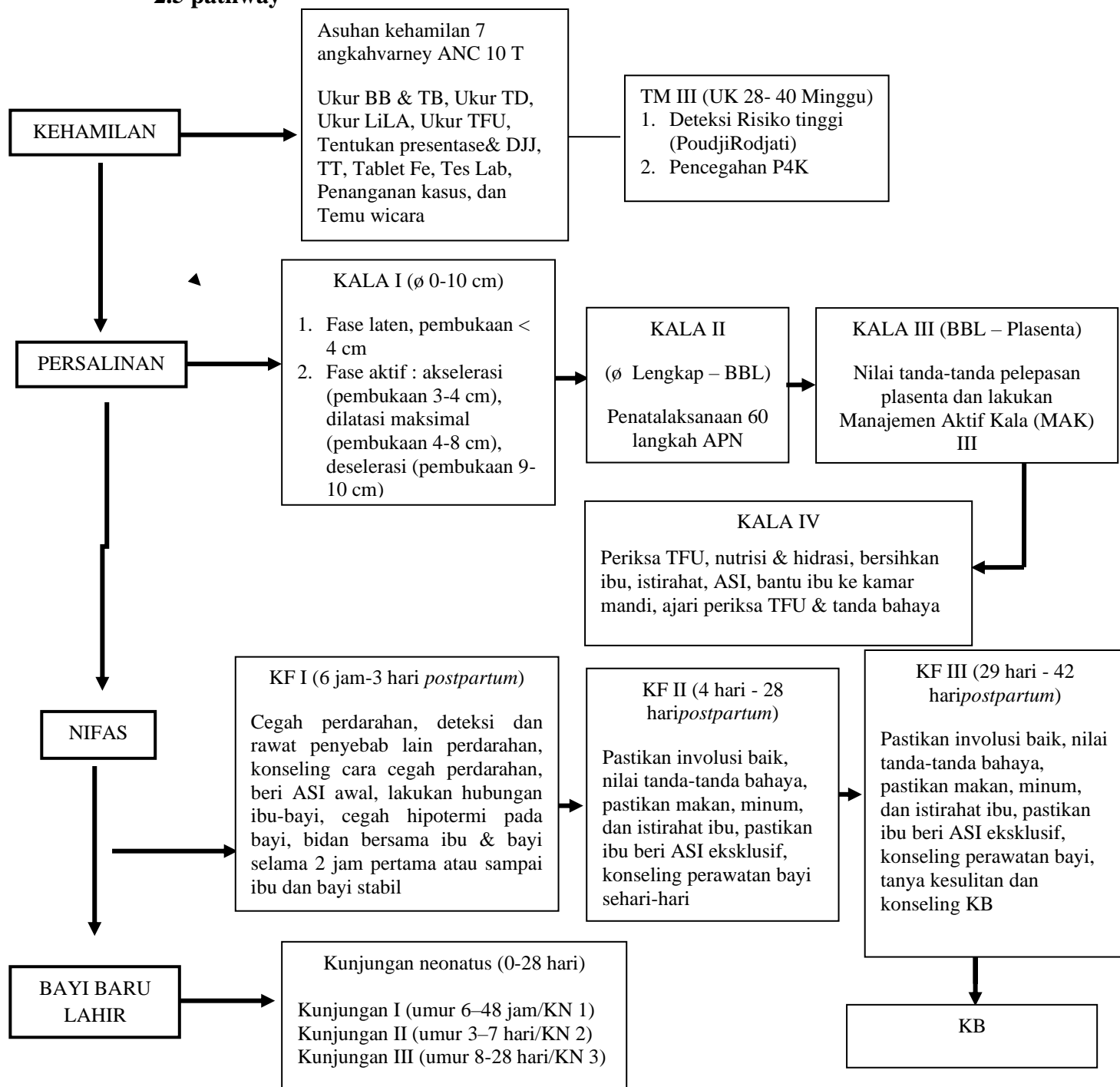
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2.5 pathway



Sumber : Marmi (2014), Kemenkes RI (2016)

Gambar 2.5 Pathway

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang di jumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar peneliti berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014).

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena satu masalah. Unit tunggal juga yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut terlalu mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan lokasi tempat dimana studi kasus diambil (Notoadmojo, 2010). Lokasi tempat studi kasus diambil yaitu di Puskesmas Rawangkalo Kecamatan Riung Kabupaten Ngada.

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus yang berlangsung (Notoadmojo, 2012). Kasus ini diambil pada tanggal 11 Mei s/d 25 Juni tahun 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Rawangkalo Kecamatan Riung Kabupaten Ngada.

Teknik pengambilan sampel pada laporan tugas akhir ini yaitu purposive sampling . purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-cii yang diketahui sebelumnya. Sampel adalah bagian atau jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian adalah Ny.M.N G3P2A0AH2 UK 37 minggu di Puskesmas Rawangkalo Kecamatan Riung Kabupaten Ngada

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik pengumpulan data pada kasus ini adalah:

1. Data Primer

Yaitu pada pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari klien itu sendiri atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara Tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan, riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2010) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2010).

2) Palpasi

Palpasi atau Teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data temperature, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoscope.

Dalam kasus ini stethoscope digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2010).

5) Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP.

Alat yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah:

- a. Alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, *aquades*, HCL, kapas alkohol, pita LILA, *hammer refleks*, format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

- b. Alat dan bahan untuk pertolongan persalinan

- a. Saff I

Partus Set :

Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, Penjepit tali pusat, Handscoon 2 pasang, Kassa secukupnya.

Tempat berisiobat: Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 2%, Aquades, Dispo 3 cc, 5 cc dan 1 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxythetracylin 1%.

Lain-lain: Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitizer 1 botol, Larutan klorin 0,5% 1 botol, Funanduskop, Pita cm.

- b. Saff II

Heating Set :

Bak Instrumen berisi: Naldvooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan kulit, benang, pinset anatomis 1 buah, spuit 5cc 1 buah, Handscoon steril 1 pasang, Kassa secukupnya., tampon, Tempat plasenta dan tensi meter.

- c. Saff III

- Cairan infus RL, infuse set dan abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- d. Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O₂, penghisap lendir de lee, stetoskop, tabung O₂).
 - e. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: Pulpen dan format asuhan kebidanan ibu bersalin.
 - f. Alat dan bahan yang diggunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.
 - g. Obat-obatan : Sulfat ferosus, kalsium laktat, vitamin C, Amoxicillin, asam mefenamat, livron B. Plex
 - h. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O₂, penghisap lendir, stetoskop, tabung O₂), pita senti, timbangan berat badan, jam tangan, stetoscope, thermometer, dan format asuhan kebidanan pada Bayi BaruLahir,
 - c. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Nifas yaitu tensi meter, stetoscope, jam tangan, thermometer dan format asuhan kebidanan pada ibu Nifas.
 - d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemasangan KB IUD bak instrumen berisi (spekulum, tenakulum, penjepit porsio, gunting benang,uterus sonde, handscoon steril 2 pasang)

3.5 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas, dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus di atasi

beberapa masalah etik yang harus di atasi adalah: infom consent, anonymity, dan confidentiality.

1. *Inform Consent*

Infom consent adalah suatu proses yang menunjukan komonikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidakakan dilakukan terhadap pasien.

2. *Anonymity*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memilki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkanakan dijaga kerahasiannya.

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonamity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Notoatmodjo, Soekidjo. 2012).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Rawangkalo terletak di Desa Rawangkalo Kecamatan Riung, Kabupaten Ngada. Wilayah kerja Puskesmas Rawangkalo mencakup 5 Desa dalam wilayah Kecamatan Riung dengan luas wilayah kerja sebesar 48,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Rawangkalo adalah Desa Wangka, Desa Rawangkalo, Desa Wangka Selatan, Desa Taen Terong I dan Desa Taen Terong II

Puskesmas Rawangkalo merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap yang ada di Kecamatan Riung Kabupaten Ngada, Puskesmas Rawangkalo mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari pelayanan poli umum, poli KIA/KB, apotik, Laboratorium, pelayanan obstetri dan neonatal dasar (Klinik Bersalin), rawat inap umum, pelayanan imunisasi. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama meliputi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Rawangkalo pada tanggal 27 Mei 2020 pada Ny.M.N Hasil pengkajian data subyektif sebagai berikut: Ny.M.N umur 31 tahun dari suku Flores Bangsa Indonesia, beragama Katolik, berpendidikan SI, ibu adalah seorang ibu rumah tangga, Suami Ny.M.N adalah Tn.L.L dari suku Flores bangsa Indonesia, berpendidikan SI, pekerjaan Wiraswasta, alamat rumah riung wangka selatan.

Alasan kunjungan, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan ulang dan saat ini ibu dikeluhkan sering kencing. Riwayat haid ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyak darah 2-3 kali ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah encer, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid. Haid terakhirnya 25 agustus 2019 dan tafsiran persalinannya 13 mei 2020.

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang pertama tanggal 10 maret 2013 saat ini berusia 5 tahun ,jenis kelamin perempuan , anak ke-2 lahir pada tanggal 11 mei 2017 saat ini berusia 3 tahun jenis kelamin laki- laki. Semua jenis persalinan spontan pervaginam, melahirkan di puskesmas ,tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh Bidan, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan laktasi baik.

Riwayat kehamilan yang lalu , ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mengganggu seperti nyeri epigastrium ,sesak napas , nyeri perut demam, muntah yang sangat dan hipertensi dalam kehamilan.

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rawangkalo secara Rutin yaitu TM I sebanyak 1 kali dengan keluhan pusing , mual, muntah , ibu mendapatkan asam folat sebanyak 0,4 mg 1x1 , asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi makan sedikit tapi sering dan rutin untuk memeriksakan kehamilan. TM II sebanyak 1 kali ibu mengatakan tidak ada keluhan , ibu mendapatkan Sulfat Ferosus 200 mg 1x1, vitamin C 50 mg , calsiun laktat 500 mg 1x1, asuhan yang diberikan makan makanan yang bergizi , istirahat yang cukup, dan rutin untuk memeriksakan kehamilan. TM III sebanyak 4 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah , ibu mendapatkan Sulfat Ferosus 200 mg 1x1, vitamin C 50 mg 1x1, Kalsium Laktat 500 mg 1x1 , asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya TM III , persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan , menjelaskan ibu untuk melakukan aktifitas ringan.

Riwayat Perkawinan ibu mengatakan menikah satukali, status perkawinan sah, lama menikah 7 tahun, umur saat menikah 23 tahun dengan suaminya umur 24 tahun. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, ibu mengatakan hamil anak ketiga umur anak paling kecil 3 tahun.

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Rawangkalo, Ibu mengatakan sudah mendapat suntikan di lengan kiri sebanyak 4 kali, hamil anak pertama ibu mendapatkan TT2 , pada kehamilan anak kedua ibu mendapatkan TT3 , dan pada kehamilan anak ketiga ibu mendapatkan TT4 .

Riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Kebiasaan sehari-hari, ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, daging, dan telur), dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan, sedangkan untuk kebiasaan minum, ibu mengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari dan teh, serta tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkan selama hamil pola makannya tetap 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, daging, dan telur), dan kebiasaan minum 7-8 gelas/hari .

Riwayat pola eliminasi, Ibu mengatakan selama hamil BAB 1x/hari, bersifat Lunak, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces sedangkan BAK 6x/hari berwarna kuning jernih dan bau khas amoniak.

Riwayat kebersihan diri Ibu mengatakan selama hamil mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x/minggu, ganti pakian dalam lebih sering kalau merasa lembab.

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur, yaitu tidur siang 2 jam/hari, dan tidur malam 7-8 jam sehari.

Ibu mengatakan selama hamil aktifitas sehari-hari yang dilakukan yaitu memasak, mencuci pakaian, menyapu, mengepel dan mengurus anaknya.

Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan. Riwayat penyakit keluarga ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak ada yang sakit jiwa maupun epilepsi.

Keadaan psikososial ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan dapat diterima. ibu senang dengan kehamilan ini, reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini dibuktikan dengan suami selalu menemani ibu saat ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan keadaannya, tempat dan penolong yang diinginkan untuk menolong yaitu Puskesmas dan Bidan . pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri.

Jenis kelamin yang diharapkan ibu adalah laki-laki tidak ada perilaku kesehatan ibu seperti yang ditanyakan yaitu Perilaku merokok, miras , mengonsumsi obat terlarang .

Latar belakang budaya ibu baik , kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas. Kebiasaan seksual ibu, tidak ditanyakan.

b. Data obyektif

Data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap Ny. M.N yaitu TP 1 juni 2020 , keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/ menit, nadi 82x/menit, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan saat ini 51 kg, dan lingkar lengan atas 23 cm. Pemeriksaan fisik pada Ny.M.N telah dilakukan dengan hasil sebagai

berikut: Kulit kepala bersih, warna rambut hitam dan tidak ada ketombe atau benjolan/luka. Muka tidak ada odema dan tidak ada cloasmagravidarum. Mata simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret. Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen. Mulut bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak ada stomatitis. Gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah, lidah bersih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae ki/ka hiperpigmentasi positif, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Abdomen membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada *linea nigra* dan *striae albae*, tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas tidak ada oedema, fungsi gerak normal, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+)

Palpasi abdominal Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah *Processus Xiphoides* (PX), pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong) Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan. Leopold IV Bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (Divergen) penurunan kepala 4/5. McDonald 31 cm TBBJ (TFU 31-11) X 155 = 3.100 gram. Auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur di perut ibu bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit. Pemeriksaan penunjang HB 12 gr% (1-03-2020) HbSAg (non reaktif), HIV/AIDS (non reaktif), Malaria (-) sifilis (non reaktif).

2. Diagnosa Kebidanan Dan Masalah Kebidanan

a. Diagnosa Kebidanan

Pada kasus ini diagnosa yang ditegakan adalah G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu , Janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala , keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakan berdasarkan data subyektif Ny M.N yang mengatakan bahwa saat ini ibu hamil anak ke 3, sudah pernah melahirkan 2 kali , tidak pernah keguguran, HPHT 25-08-2019 dan berdasarkan data obyektif yaitu TD 110/70 mmHg, suhu 36,5°C , pernapasan 20x/menit , nadi 82x/menit, tafsiran persalinan 01 juni 2020 pada pemeriksaan leopold dan pengukuran TFU usia kehamilan Ny M.N yaitu 37 minggu. Ibu merasakan pergerakan janin \pm 10 kali sehari, Ibu mengatakan saat ini sering buang air kecil.

Pemeriksaan fisik sebagai berikut mata simetris, bersih, konjungtiva merah mudah, sclera putih. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada pembendungan vena jugularis, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae , puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara , colostrum ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Abdomen membesar sesuai masa kehamilan , tidak ada linea nigra dan striae albae, tidak ada luka bekas operasi , Ekstremitas tidak ada oedema , tidak ada varises dan tidak ada kelainan.

Palpasi abdominal , Leopold 1 tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus Xyphoideus(PX), Pada fundus teraba bulat , lunak dan tidak melenting (bokong) . Leopold 11 pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan (Punggung) . Pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat keras dan melenting (kepala) serta tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen), penurunan kepala 4/5. MC Donald 31 cm , TBBJ 31 cm – 11 x 155 = 3.100 gram. Auskultasi DJJ positif

terdengar kuat teratur dan jelas yaitu 140x/menit dan pada pemeriksaan perkusi refleks patella kanan kiri positif.

Berdasarkan hasil penapisan skor PoedjiRochjati pada Ny .M.N adalah 2.

b. Masalah Kebidanan

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif masalah kebidanan yang dialami ibu yaitu ibu dan keluarga belum menetapkan tempat persalinan.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Mengantisipasi kemungkinan ibu melahirkan di rumah.

4. Tindakan Segera

Berdasarkan diagnosa diatas maka tindakan segera yang dilakukan adalah KIE tentang rencana persalinan di Fasilitas Kesehatan yang memadai .

5. Perencanaan

Tanggal :11 mei 2020

Pukul :09.00 Wita

Diagnosa :G3P2A0AH2 uk 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. jalin hubungan yang baik dengan ibu,hal ini sangat penting agar bisa menciptakan suasana keakraban antara petugas dengan ibu, sehingga dapat mempermudah dalam memberikan asuhan.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, informasi yang jelas merupakan hak ibu agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
- c. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III . pada kehamilan akan terjadi perubahan pada system tubuh yang menimbulkan ketidaknyamanan yang perlu diberikan pencegahan dan perawatan
- d. Jelaskan pada ibu tanda tanda bahaya trimester III. Setiap ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis sehingga jika ibu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan maka akan kembali menjadi keadaan yang patologi.

- e. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan. Sangat penting untuk diketahui oleh ibu agar segera ke fasilitas kesehatan bila menemui tanda persalinan.
- f. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan. Persiapan persalinan merupakan cara yang tepat untuk mengurangi kecemasan, dalam menghadapi persalinan.
- g. Jelaskan pada ibu penyebab sering kencing yang dialami ibu saat ini yaitu dikarenakan uterus yang semakin besar sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.
- h. Jelaskan pada ibu untuk kebutuhan sehari –hari yaitu
 - 1. Mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral , dapat memenuhi kebutuhan ibu dan janin agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik.
 - 2. Istirahat yang cukup dan teratur . Hal ini dapat membantu metabolisme dalam tubuh serta dapat mengurangi kelelahan dan meningkatkan daya tahan tubuh.
 - 3. Menjaga kebersihan diri , merupakan cara untuk mencegah terjadinya transmisi kuman sehingga ibu tidak terinfeksi.
- i. Jelaskan pada ibu untuk pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis setiap hari dan minum obat tidak boleh bersamaan dengan teh, susu, dan kopi.
- j. Jelaskan dan anjurkan ibu untuk melakukan aktifitas ringan. Hal ini dapat mempercepat proses persalinan.
- k. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan. Sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.
- l. Jelaskan pada ibu untuk Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan buku register. Sebagai bahan evaluasi dan bukti pelayanan tanggung jawab dan tanggung gugat atas tindakan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 11 Mei 2020

Pukul : 09.10 Wita

Diagnosa : G3P2A0AH2 uk 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Menjalinkan hubungan yang baik dengan ibu serta keluarga dan sudah terjalin hubungan yang baik dan saling percaya.
- b. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5⁰C, pernapasan 20 x/menit.
- c. Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu konstipasi, oedema, insomnia, sering BAK.
- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.
- e. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules semakin kuat dan semakin lama semakin teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air-air. Jika ibu mendapati salah satu tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan.
- f. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang dan transportasi.
- g. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sering buang air kecil yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi porsi minum pada malam hari.
- h. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan sehari-hari
 1. Mengonsumsi nasi, sayur, ikan, daging, tahu tempe
 2. Istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 3. Menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 3x seminggu, ganti pakaian dalam 2x/hari, bersihkan daerah genitalia sehabis buang air besar dan buang air kecil.

- i. Menjelaskan pada ibu untuk pentingnya minum obat secara teratur dan sesuai dosis setiap hari yaitu Sulfat Ferosus 200 mg 1x1, dan Vitamin C 50 mg 1x1 diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih .
- j. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas ringan seperti jalan-jalan pada waktu pagi hari.
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu dan buku register sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

7. Evaluasi

Tanggal : 11 mei 2020

Pukul :09.15 Wita

Diagnosa :G3P2A0AH2 uk 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas.
- b. Ibu mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- c. Ibu mengerti dan telah mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan TM III serta cara mengatasinya.
- d. Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III dan dapat menyebut kembali tanda bahaya tersebut.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan, ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
- f. Ibu bersedia untuk menyiapkan persiapan persalinan.
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang sering buang air kecil.
- h. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi , istirahat teratur, dan menjaga kebersihan diri.
- i. Minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- j. Ibu bersedia untuk melakukan aktivitas ringan di rumah.
- k. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku regiser.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan rumah I (kehamilan)

Tanggal : 12 Mei 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.N

S Ibu mengatakan saat ini sering buang air kecil

O Keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis tanda –tanda vital TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit.

A G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 37 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- P**
1. Menjelaskan pada ibu akibat sering kencing yaitu dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil meningkat, dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan mengurangi minum air pada malam hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 2. Menginformasikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal .ibu senang dengan hasil pemeriksaan..
 3. Memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan nanti, ibu dan keluarga sudah menyiapkannya.
 4. Memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan kartu berobat. Ibu sudah menyiapkannya.
 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi. Ibu bersedia melakukannya.

4.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I

a. Fase Aktif

Tanggal : 13 mei 2020

Pukul : 15.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 05.00 Wita disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 11.00 Wita, ibu juga mengatakan makan dan minum terakhir tadi siang pukul 12.23

Data Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis.

TTV : TD 110/70 mmHg Suhu: 36,6⁰C,

Nadi 82 kali/menit Pernapasan: 20 kali/menit,

His 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DDJ : 143x/menit terdengar jelas kuat dan teratur diperut ibu bagian kiri.

Hasil pemeriksaan abdomen Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus (31 cm), pada fundus ibu teraba keras bulat dan tidak melenting (bokong) Leopold II pada perut ibu bagian kiri teraba datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen) Penurunan kepala 3/5. MC Donald 31 cm TBBJ $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. His 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DDJ : 143x/menit terdengar jelas kuat dan teratur di titik maksimum sebelah kiri bawah pusat.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil Vulva/Vagina Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban positif, letak ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage, turun hodge III.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, persentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif.

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu

TTV : TD 110/70 mmHg Suhu: 36,6⁰C,

Nadi 82 kali/menit Pernapasan: 20 kali/menit,

His 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DDJ : 143x/menit terdengar jelas kuat dan teratur di titik maksimum sebelah kiri bawah pusat.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil Vulva/Vagina Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban positif, letak ubun-ubunkecil kiri depan, tidak ada molage, turun hodge III. Ibu menerima informasi yang diberikan.

2. Memberikan dukungan mental, support pada ibu untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, baring miring kiri dan posisi setengahduduk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. Ibu bersedia melakukannya
5. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ nadi setiap 1 jam. penurunan kepala, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam.
6. Menganjurkan ibu makan dan minum diluar his, ibu bersedia makan dan minum agar kuat untuk mengedan. ibu makan nasi, sayur dan ikan.
7. menyiapkan semua peralatan dan bahan yang digunakan selama proses persalinan :
 - a. Saff I : partus set, baki instrumen berisi klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, tempat berisi obat : Oxytosin 1 ampul(10 IU) jarum suntik 3 cc dan 5 cc, Neo-K 1 ampul, salep mata oxythetracylin 1% 1 tube. Bak instrumen berisi kateter.
 - b. Saff II : Heacting set naelfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon pasang, kasa secukupnya, pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop, tensi meter.

- c. Saff III : keranjang berisi perlengkapan ibu dan bayi, transfusi set dan cairan infus, alat pelindung diri (celemek, masker) dan alat resusitasi.

2. Kala II

Tanggal : 13 mei 2020

Pukul : 17.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

DataSubyektif

Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mendedan.

Data Obyektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

TTV : TD 110/70 mmHg Suhu 36,7°C

Nadi 80x/menit RR 19x/menit

His 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik DJJ 145x/menit ketuban pecah spontan warna jernih. Pemeriksaan dalam Vulva Tidak ada kelainan, tidak ada molase, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ubun-ubunkecil, kepala turun hodge IV.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

inpartu kala II

Penatalaksanaan :

1. Memastikan dan mengawasi adanya tanda gejala kala II: yaitu ada dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Sudah ada tanda gejala kala II.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi. Mematahkan oxytocin 10 IU serta membuka spuit 3cc lalu masukan spuit 3 cc dan ampul oxcytosin yang sudah dipatahkan kedalam partus set. Alat sudah lengkap, ampul oxcytosin sudah dipatahkan dan sudah dimasukkan kedalam partus set
3. Menyiapkan diri dengan memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: celemek, Dan Sarung tangan steril.

4. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 6 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan tissue. cuci tangan 6 langkah sudaah dilakukan.
5. Memakai handscoen steril (kanan), menghisap oxytosin 10 unit dengan spuit 3 cc dan lakukan aspirasi. Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan spuit berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan
6. Melakukan vulva hygine dengan membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang telah dibasahi air DTT.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm) dan kantong ketuban (-)
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
9. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Hasil pemeriksaan DJJ yaitu 145 kali/menit terdengar jelas, kuat dan teratur di perut ibu bagian kiri.
10. Memberitahukan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat ibu.
11. Memfasilitasi ibu untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Ibu memilih posisi litotomi. Ibu diposisikan tidur melentang dengan kedua kaki tekuk. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
13. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

14. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
15. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.
16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
17. Melindungi perineum dengan satu tangan yang telah dilapisi kain bersih dan kering pada saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
18. Membersihkan wajah, hidung dan mulut janin dari lendir dan darah dengan menggunakan kasa. Wajah hidung dan mulut janin telah dibersihkan.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan.
21. Memegang kepala bayi secara biparetal setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Dengan lembut menggerakkan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
22. Setelah bahu lahir, menggeser kedua tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan kedua telunjuk diantara kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
24. Setelah seluruh tubuh bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, lalu letakan bayi di depan vulva ibu. Tanggal 13 mei 2020 Jam 17.05 wita Bayi

lahir spontan pervaginam, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan

25. Menjepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Melakukan penjepitan dengan klem tali pusat dengan jarak 2 cm distal dari penjepit tali pusat. Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari penjepit tali pusat pertama.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya .Bayi sudah dikeringkan.

3. Kala III

Tanggal : 13 mei 2020

Pukul : 17.05 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik,kesadarancomposmentis,kontraksi uterus baik.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Manajemen aktif kala III.

Penatalaksanaan

27. Memeriksa fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam rahim .uterus telah diperiksa,TFU 2 jari dibawah pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwaibuakan disuntikkan oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.ibu mengerti dan mau disuntik.
29. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas distal lateral 1 menit setelah bayi lahir (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).ibu telah disuntik.
30. Memotong tali pusat diantara penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Melepaskan klem dan memasukkannya dalam wadah yang telah disediakan.
31. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering dan hangat serta memakaikan topi di kepala

bayi. Bayi telah diletakkan di atas dada ibu, diselimuti bersama ibu dan dipakaikan topi.

32. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, diatas tepi symphysis ibu untuk mendektesi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta. Tangan sudah diletakan diatas perut ibu dan sudah ada tanda-tada pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tingi fundus uteri, tali pusat semakin memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
33. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangangkan kembali tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik secara perlahan dan meminta ibu untuk meneran. tali pusat sudah diregangangkan.
34. Kemudian tali pusat diregangangkan sejajar lantai mengikuti jalan lahir, tali pusat sudah diregangangkan .
35. Setelah plasenta lahir putar dan pilin plasenta perlahan-lahan sehingga plasenta berhasil dilahirkan, plasenta berhasil dilahirkan pada pukul 17.10. wita.
36. Melakukan masasse uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam sehingga uterus berkontraksi dengan baik. masasse telah dilakukan ,dan uterus berkontrasi dengan baik.
37. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta dan selaputnya lengkap berat kurang lebih 400 gram, diameternya 20 cm,tebalnya kurang lebih 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm.
38. Melakukan evaluasi laserasi, tidak ada laserasi, perineum lecet, tidak ada perdarahan aktif, smelakukan kompres betadine.

4. Kala IV

Tanggal : 13 mei 2020

Pukul :17.10 wita

Tempat :Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

Data Obyektif

Keadaan umum baik ,kesadaran composmentis

TTV : TD 120/80mmHg suhu 36,6°C nadi 79x/menit RR 19x/menit

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan pervaginam, kandung kemih kosong.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Inpartu kala IV

Penatalaksanaan:

39. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan.
40. Memeriksa kandung kemih ibu. Kandung kemih ibu sudah kosong.
41. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu bersihkan dengan air bersih kemudian keringkan, sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
42. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
43. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan ibu dalam batas normal
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan, jumlah perdarahan ± 150 cc
45. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik. RR 45 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung.
46. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk

dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih, semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.

47. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai, kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan
48. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering, ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.
49. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum, ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.
50. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen, sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.
51. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 persen membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 persen.
52. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkannya dengan tisu
53. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan kebidanan Neonatus 1 Jam

Tanggal : 13 mei 2020

Pukul :18.00 wita

Tempat :Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan Bayinya sudah bisa mencari dan mengisap puting susu dengan baik.

Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri yaitu Berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, suhu 36,5°C, pernapasaan 45x/menit, Heart rate 134x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm.

Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada caputsucedaneum, tidak ada chepalhaematoma, tidak ada hidrocefalus, mata konjungtiva merah mudah, sklera putih, pupil hitam, hidung tidak ada purulen,refleks kornea positif,refleks pupil positif.bentuk telinga normal,simetris. Mukosa bibir lembab ,refleks mengisap ada, leher tidak ada fraktur , dada simetris, tidak ada retraksi.tidak ada perdarahan tali pusat ,tidak kembung, pada genetalialabiamayora sudah menutupi labiaminora, terdapat lubang anus, ekstremitas lengkap dan tidak ada kelainan.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Berat badan 3.300 gram,panjang badan 49 cm,suhu 36,2°C,pernapasaan 45x/menit,Heartrate 134x/menit,lingkar kepala 33 cm,lingkar dada 34 cm. Ibu senang hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.
- b. Memberikan salep mata oxytetrasiklin 1 % pada bayi.Pemberian salep mata pada bayi merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Pemberian salep mata pada bayi sudah dilakukan.
- c. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena system pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*)sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri.
- d. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusu, bayi kejang, bergerak hanya pada saat dikasih rangsangan (letargis), bayi bernapas megap-megap. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 Jam

Tanggal : 13 mei 2020

Pukul : 20.05 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah dalam keadaan sehat, bayi menyusu dengan kuat.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C, RR 44x/menit, HR 135x/menit.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal.
- b. Memberikan imunisasi Hepatitis B (HB-O) diberikan 2 jam setelah persalinan. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. pemberian imunisasi HB O sudah diberikan kepada bayi.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, pemberian ASI selama 6 bulan saja tanpa makanan pendamping. bayi harus diberi ASI minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- d. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukan di rumah yaitu selalu membersihkan tali pusat menggunakan air hangat, selalu perbiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- e. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi

setiap selesai memandikan bayi. Ibu bersedia melakukannya dan selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.

- f. Melakukan pendokumentasian pada status dan buku KIA ibu. pendokumentasian telah dilakukan.

3.Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul :02.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isap kuat, Sudah BAB dan BAK

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,

Tanda Tanda Vital suhu: 36,7°C, RR : 47x/menit HR :143x/menit. Kulit merah mudah, bayi terlihat mengisap kuat, tali pusat bersih dan terlihat layu.

Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu: 36,7°C, RR : 47x/menit HR 143x/menit. Kulit merah mudah, bayi terlihat mengisap kuat, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi. Ibu senang dengan informasi yang diberikan.
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- c. Menjelaskan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut,

berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- d. Memfasilitasi ibu untuk mengantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia mengikuti anjuran .
- e. Melakukan pendokumentasian pada status dan buku KIA ibu. pendokumentasian telah dilakukan.

4.Asuhan Kebidanan Neonatus 1 hari (KN I)

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 07.00 wita

Tempat :Puskesmas Rawangkalo

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali, bayi menyusu dengan kuat.

Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, tanda-tanda vital Heart Rate 135x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 46x/menit, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih, bising usus normal.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 hari.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah diberikan salap mata (oxytetrasklin 1%), sudah di suntik Vitamin K pada paha kiri Bayi. TTV : 36,7°C, HR :135x/Menit, RR : 46x/Menit, Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang di berikan.
- b. Memfasilitasi bayi untuk dimandikan. ibu bersedia bayinya dimandikan.
- c. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

- d. Memeriksa pernapasan bayi. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
- e. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan dipindahkan keruangan nifas untuk memberikan asuhan selanjutnya. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- f. Melakukan pendokumentasian pada buku registrasi pendokumentasian telah dilakukan.

Tanggal : 14 Mei 2020

Pukul : 13.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, bayi menyusu dengan kuat.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, tanda-tanda vital Heart Rate 136x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 47x/menit, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih, bising usus normal

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 hari.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan sudah Tanda-Tanda Vital suhu: 36,7°C, Heart Rate 136x/Menit, pernapasan 47x/Menit. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang di berikan.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi
- c. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kulit bayi kebiruan, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut agar memberitahukan tenaga kesehatan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- d. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan . Pendokumentasian telah dilakukan.

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 17.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, bayi menyusu dengan kuat. Tali pusat bayi bersih kering dan tidak ada perdarahan.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, tanda-tanda vital Heart Rate 136x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 47x/menit, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih, bising usus normal.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 hari.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan Tanda-TandaVital yaitu suhu36,6°C, Heart Rate 136x/Menit, pernapasaan 47x/Menit, Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang di berikan.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi, sarung tangan bayi. ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi
- c. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kulit bayi kebiruan, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut agar memberitahukan tenaga kesehatan. ibu mengerti dengan penjeklasan yang diberikan
- d. Memfasilitasi ibu untuk mengantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. ibu bersedia mengantarkan bayinya ke posyandu.
- e. Mefasilitasi bayi dan ibu rawat gabung di ruangan nifas.
- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pendokumentasian telah dilakukan.

4.Asuhan Kebidanan Neonatus 6 hari (KN 2)

Tanggal : 19mei 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat :Rumah Ny.M.N

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat,tidak ada keluhan,bayi menyusu dengan baik.Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi suhu tubuhnya 36,7°C Heart rate 134x/menit pernapasan 46x/menit, tali pusat sudah

Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadansehat, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu: 36,7°C, pernapasaan 46x/menit Heart Rate 134 x/menit, Kulit merah mudah, bayi terlihat mengisap kuat, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi. Ibu senang dengan informasi yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kulit bayi kebiruan, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut agar memberitahukan tenaga kesehatan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- e. Membantu ibu untuk memandikan bayi. bayi sudah dimandikan.
- f. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan rumah. Pendokumentasian telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Neonatus 2 minggu(KN 3)

Tanggal : 27 mei 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat :Rumah Ny.M.N

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat,tidak ada keluhan,bayi menyusu dengan baik.Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan suhu tubuhnya 36,7°C , pernapasaan bayi 46x/menit, Heart Rate 143x/menit

Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu: 36,7°C, RR 46x/menit HR 143x/menit. Kulit merah mudah, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi. Ibu senang dengan informasi yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dengan kain, memakai kaos kaki bayi, topi bayi, dan selalu mengganti pakayan baik jika basah. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan setiap 2 jam tanpa makanan tambahan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kulit bayi kebiruan, bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut agar memberitahukan tenaga kesehatan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- e. Membantu ibu untuk memandikan bayi. bayi sudah dimandikan.
- f. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan rumah. pendokumentasian telah dilakukan.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam Postpartum

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 02.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital Tekanan Darah 100/70mmHg, suhu 36,7°C, Nadi 80x/menit, pernapasan 19x/menit, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan wajah tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, payudara simetris, puting susu menonjol, ada colostrum pada kedua payudara, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstremitas simetris, tidak oedema.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum normal 6 Jam

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri 2 Jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran pervaginam, payudara bengkak kemerahan dan terasa pana, sakit kepala hebat, penglihatan kabur. Bila terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu wajib melaporkan ke tenaga kesehatan. ibu mengerti dan akan memberitahu apabila ada tanda-tanda tersebut.
- c. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin menyusui. ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya.

- d. Mengajarkan ibu cara mencegah perdarahan seperti memasase fundus uteri dengan memutarnya searah jarum jam bila teraba lembek, dan bila terasa ada darah yang keluar dari jalan lahir. ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi air putih serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara selalu mencebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih sebelum dan sudah BAK dan BAB. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku registrasi dan buku KIA. pendokumentasian telah dilakukan.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 1 Hari Postpartum (KN I)

Tanggal : 14 Mei 2020

Pukul : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah ganti pembalut 1 kali, ibu sudah bisa jalan sekitar ruangan. Dan ibu sudah BAK 1 kali.

Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD 110/70mmHg, suhu 36,6°C, nadi 84x/menit, pernapasan 19x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 1 hari.

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70mmHg, suhu 36,6°C, nadi 84x/menit, pernapasan 19x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Ibu senang dengan informasi yang diberikan

- b. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
- c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara selalu mencebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih sebelum dan sudah BAK dan BAB. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Memfasilitasi ibu untuk mengonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, Sulfat ferosus 200 mg dosis 1x1 dan vitamin A. Ibu bersedia minum obat sesuai dosis.
- e. Memfasilitasi ibu pindah keruangan nifas untuk rawat gabung bersama bayinya. Ibu bersedia dipindahkan.
- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku pendokumentasian telah dilakukan.

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 13.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah ganti pembalut 2 kali, BAB 1 kali dan ibu sudah bisa jalan-jalan sekitar ruangan

Obyektif

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, pernapasan 19x/menit, Tinggi Fundus Uteri 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 1 hari

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, tanda-tanda vital masih dalam batas normal yaitu TD 120/80mmHg, suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, pernapasan 19x/menit, Tinggi Fundus Uteri 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran pervaginam, payudara bengkak kemerahan dan terasa pana, sakit kepala hebat, penglihatan kabur. Bila terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu wajib melaporkan ke tenaga kesehatan. ibu mengerti dan akan memberitahu apabila ada tanda-tanda tersebut.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara selalu mencebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih sebelum dan sudah BAK dan BAB. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- e. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, Sulfat ferosus 200 mg dosis 1x1 dan vitamin A. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku registrasi pendokumentasian telah dilakukan.

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 17.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah ganti pembalut 1 kali.

Data Obyektif

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, pernapasan 19x/menit, Tinggi Fundus Uteri 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 1 hari

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri 2 Jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. perdarahan normal, ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran pervaginam, payudara bengkak kemerahan dan terasa pana, sakit kepala hebat, penglihatan kabur. Bila terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu wajib melaporkan ke tenaga kesehatan. ibu mengerti dan akan memberitahu apabila ada tanda-tanda tersebut.
- c. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin menyusui. ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya.
- d. Mengajarkan ibu cara mencegah perdarahan seperti memasasse fundus uteri dengan memutarnya searah jarum jam bila teraba lembek, dan bila terasa ada darah yang keluar dari jalan lahir. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara selalu mencebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih sebelum dan sudah BAK dan BAB. ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- f. Memfasilitasi ibu dan bayi pulang dengan memberikan ibu obat amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, Sulfat Ferosus 200 mg dosis 1x1 dan vitamin A 2 kapsul, serta memberikan ibu buku ping. ibu senang dengan informasi yang diberikan
- g. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan vitamin A. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku registrasi pendokumentasian telah dilakukan.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Postpartum(KF 2)

Tanggal : 19 mei 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat :Rumah Ny.M.N

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan pada kunjungan saat ini.

Obyektif

Pemeriksaan umum,keadaan umum ibu baik,kesadarancomposmentis,tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, suhu 36,7°C, Nadi 79x/menit, pernapasaan 20x/menit, TFU 1 Jari dibawah pusat, Payudara kiri dan kanan ada pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI, Ada pengeluaran Lochea Sangunolenta merah kekuningan.

Analisa Masalah dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 6 Hari

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaaan pada ibu, tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, suhu 36,7°C, Nadi 79x/menit, pernapasaan 20x/menit, TFU 1 Jari dibawah pusat, Payudara kiri dan kanan ada pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI, Ada pengeluaran LocheamSangunolenta merah kekuningan. ibu senang dengan informasi yang diberikan.
- b. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang teratur, jika bayinya tidur ibu juga tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- c. Mengajarkanibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong dan lakukan secara bergantian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- d. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk memproduksi ASI, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi Eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- f. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- g. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu: amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, Sulfat Ferosus 200 mg dosis 1x1dan vitamin A2 kapsul, Ibu bersedia mengikut ianjuan yang diberikan.
- h. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dan minum air putih 2 gelas.
- i. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat-obatan atau ramuan apapun ibutelahmengetahuicaramemandikan dan merawat tali pusat bayi.
- j. Melakukan konseling kepada ibu tentang KB, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya. Dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga ibu dapat membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersama suami memilih alat kontrasepsi Dalam Rahim(IUD).
- k. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan .pendokumentasian telah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 2 Minggu (KF 3)

Tanggal : 27 mei 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat :Rumah Ny.M.N

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan pada kunjungan saat ini.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum,keadaan umum ibu baik,kesadarancomposmentis,tanda-tanda vital TD 110/80mmHg, suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, pernapasaan 20x/menit, TFU 1 jari diatassymphisis, Payudara kiri dan kanan ada pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI, Ada pengeluaran Locheaalbha berwarna putih.

Analisa Masalah dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 2 minggu

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaaan pada ibu, tanda-tanda vital TD 120/80mmHg, suhu 36,7°C, Nadi 79x/menit, pernapasaan 20x/menit, TFU 1 Jari dibawah pusat, Payudara kiri dan kanan ada pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI, Ada pengeluaran Lochea Albha berwarna putih. ibu senang dengan informasi yang diberikan.
- b. Mengajukan ibu untuk istirahat yang teratur, jika bayinya tidur ibu juga tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- c. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong dan lakukan secara bergantian, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- d. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk memproduksi ASI, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- e. Mengajukan ibu untuk memberikan Asi Eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- f. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna

untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. ibu mengerti dan bersedia melalukannya

- g. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mgdosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1dan vitamin2 kapsul. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- h. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dan minum air putih 2 gelas.
- i. Melakukan konseling pada ibu tentang KB, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya. Dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga ibu dapat membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersama suami memilih alat kontrasepsi Dalam Rahim(IUD).
- j. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan. pendokumentasian telah dilakukan

4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal : 25 juni 2020

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ny M.N datang ke Puskesmas Rawangkalo untuk memasang alat kontrasepsi jangka panjang IUD setelah melahirkan anak ke tiganya di puskesmas

Rawangkalo. ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin menjarakkan kelahirannya dengan menggunakan KB IUD.

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 45 kg. Tidak ada pembesaran pada Abdomen, Tidak Ditemukan varises pada vagina dan vulva, Tidak dijumpai adanya tanda-tanda peradangan. Pemeriksaan dalam (VT) Tidak ada kelainan, Portio Antefleksi, Inspekulo Tidak ada keputihan, Tidak ada Perdarahan, Panjang Uterus 7cm.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A₀AH₃ Calon akseptor baru KB IUD Copper T 380 A.

Tidak Ada Masalah yang ditemukan,

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 45 kg. Pada pemeriksaan obstetric tidak ada masalah, panjang rahim 7cm dan tidak ada kelainan dalam rahim. Ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi KB IUD/AKDR (Coper T 380 A). Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu cara pemasangan dan memberikan kesempatan untuk ibu bertanya. Ibu mengerti dan sudah merasa cukup jelas dengan informasi yang diberikan.
3. Mempersiapkan alat-alat dan Bahan Habis pakai untuk Pemasangan IUD (Copper T Cu 380 A). Alat dan bahan telah dipersiapkan.
4. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan memberitahu ibu untuk membersihkan vagina ibu. Ibu telah melakukan pencucian vagina dan kandung kemih dalam keadaan kosong.
5. Mempersilahkan Ibu untuk naik tempat tidur Ginekologi dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi Ginekologi. Ibu telah naik tempat tidur dan telah diatur pada posisi ginekologi.

6. Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genetalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan.
7. Memasukkan lengan IUD dalam kemasan steril. Lengan IUD sudah dimasukan dalam kemasaan. IUD siap untuk digunakan.
8. Memasukkan speculum dan mengusap vagina dan servik dengan larutan antiseptic sebanyak 2 kali/lebih. Vagina dan servik telah diusap dengan larutan antiseptic.
9. Memasang tenakulum untuk menjepit serviks secara hati-hati pada posisi vertical jam 10 atau jam 2, jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit. Servik telah dijepit dengan tenakulum dengan posisi vertikal jam 10.
10. Memasukkan sonde uterus sekali masuk untuk mengurangi risiko infeksi dan untuk mengukur posisi uterus serta panjang uterus (tidak menyentuh dinding vagina) Uterus telah diukur dengan menggunakan sonde uterus, panjangnya 7 cm.
11. Memasukkan IUD kekanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horizontal, menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus, kemudian mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang kanalis servikalis sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting untuk mengurangi risiko IUD tercabut keluar. Kemudian, tarik tabung pendorong dengan hati-hati. Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai pendarahan berhenti. IUD Coper Tcu 380 A telah terpasang dengan baik.
12. Mempersilahkan ibu untuk turun dan memakai pakaian kembali serta memakai pembalut. Ibu bersedia melakukannya.
13. Merendam alat-alat pemasangan IUD dengan cara merendam di larutan klorin 0,5%. Alat telah direndam di dalam larutan klorin 0,5%.

14. Mencuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan tissue.
15. Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu setelah pemasangan IUD ibu akan merasakan sedikit nyeri dan flek-flek dari kemaluan, ibu merasa tidak nyaman tapi lama kelamaan ibu akan terbiasa dengan alat kontrasepsi tersebut, untuk pola haid akan terjadi perubahan siklus haid umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid akan lama dan banyak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
16. Mengajarkan ibu cara mengecek benang yaitu setiap kali ibu buang air kecil atau buang air besar ibu bias cek apakah masih ada benang atau tidak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya di rumah.
17. Menganjurkan ibu untuk dating kontrol 2 minggu setelah pemasangan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia dating kontrol.
18. Melakukan pendokumentasian pelayanan KB pada kartu KB. Pendokumentasian telah dilakukan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori, data yang ditemukan, serta pelaksanaan asuhan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.N dengan usia kehamilan 37 minggu di Pukesmas Rawangkalo dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori data yang ditemukan serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M.N sejak kehamilan trimester III sampai KB.

4.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

Data Subjektif

Hasil anamnesa pada kasus ini penulis mengkaji umur, dimana umur Ny M.N saat ini berusia 31 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) yang menjelaskan bahwa perlu adanya pengkajian umur karena dari umur kita dapat mengetahui risiko yang terjadi pada ibu. karena usia reproduktif sehat yaitu usia lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi risiko tinggi. Dengan demikian umur Ny.M.N masih dalam usia reproduktif.

Keluhan utama Ny M.N yaitu sering kencing. Ini merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada kehamilan TM III. Sesuai dengan Marmi (2011) yang menjelaskan bahwa sering kencing pada kehamilan Trimester III merupakan hal yang normal karena sering kencing merupakan akibat dari uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih yang membuat frekuensi buang air kecil meningkat.

Ibu mengatakan ibu melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas Rawangkalo sebanyak 6 kali, hal ini sesuai dengan saifudin (2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut yaitu minimal 1 kali pada trimester 1 (kehamilan < 14 minggu) 1 kali pada trimester ke 2 (kehamilan 14-28 minggu) 2 kali pada trimester ke 3 (> 28 minggu sampai kelahiran). Dengan demikian kunjungan kehamilan Ny.M.N sudah memenuhi standar pelayanan ANC.

Riwayat imunisasi TT pada Ny.M.N, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali, TT 1 dan TT 2 dilakukan pada anak pertama dan TT 3 dilakukan pada anak ke dua, dan TT4 dapat pada anak ke tiga. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yang menjelaskan salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian dan pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya, Pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 4 minggu setelah TT1,

TT3 minimal 6 bulan setelah TT2, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan yang diperoleh yaitu: berat badan Ny.M.N sebelum hamil 40 kg, dan saat ini 51 kg. Kenaikan berat badan Ny.M.N selama kehamilan adalah 11 kg. Dan ini merupakan hal yang normal sesuai dengan Prawirohardjo (2010) yang menjelaskan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan yaitu 6,5-16,5 kg. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny M.N memenuhi standar.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.M.N berada dalam batas normal. Lila Ny.M.N adalah 23,5 cm hal ini sesuai dengan Saryono (2010) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita yaitu 23,5 cm. Dengan demikian lila Ny M.N dikategorikan dalam batas normal.

Pada hasil pemeriksaan pada Ny.M.N didapatkan bahwa tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 37 minggu adalah 3 jari di bawah pusat-prosesus xiphoideus (31cm). Hal ini dikatakan oleh Walhayani (2015) bahwa tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 39 minggu adalah 3 jari di bawah pusat-prosesus xiphoideus. Dengan demikian tinggi fundus uteri Ny M.N dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual (Kemenkes, 2015). Pada Ny.M.N dilakukan pemeriksaan Hb pada tanggal 1 Maret 2020 dengan hasil 12,gr% dan pada tanggal 13 Mei 2020 dengan hasil 10,8 gr%, sementara pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan sebelum hamil dengan golongan darah Ny.M.N adalah O. Menurut Kemenkes (2013) ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hb < 10,5 gr%. Dengan demikian Ny.M.N tidak mengalami anemia.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu G3P2A0 UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadan ibu dan janin baik.

Masalah kebidanaan yang dialami ibu adalah ibu dan keluarga belum menetapkan tempat persalinan.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif penulis menemukan adanya masalah yang dialami ibu yaitu keluarga dan ibu belum menetapkan tempat persalinan. sesuai dengan Manuaba (2010) menjelaskan bahwa Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan ibu melahirkan di rumah.

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus Ny.M.N tindakan segera yang perlu diberikan adalah KIE pada ibu dan keluarga untuk merencanakan persalinan di fasilitas yang memadai .

5. Perencanaan

Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan,menjelaskan tanda bahaya TM III. Hal ini sesuai dengan (Marni, 2011) yang mengatakan bahwa tanda bahaya pada ibu hamil mengindikasikan adanya tanda bahaya yang akan terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mgferrum dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam

darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet ferosus sulphate dan kalak yang berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011).

Menjelaskan mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa Nutrisi. Hal ini sesuai dengan Walyani(2015) yang mengatakan bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

Menjelaskan mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa aktifitas ringan, istirahat, KB pasca salin, Hal ini sesuai dengan (Marmi, 2011). Yang mengatakan bahwa Istirahat yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan.

Menjelaskan pada ibu tentang persiapan laktasi (Runjati, M. 2010) mengatakan bahwa persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

Menjelaskan dan anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (Marmi, 2011) mengatakan bahwa Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri, kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman .

Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya trimester III. Menurut Pantikawati dan Sarwono (2012), ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, nyeri abdomen yang hebat dan gerakan janin tidak terasa.

Menjelaskan tentang persiapan persalinan. Persiapan persalinan sangat penting untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien, pandangan klien terhadap perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan oleh dokter, bidan dan dukun beranak, serta

pemilihan pendamping saat persalinan sangat penting untuk memberikan kenyamanan pada klien, (Walyani, 2015).

6. Pelaksanaan

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya trimester III. Menurut Pantikawati dan Sarwono (2012), ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, nyeri abdomen yang hebat dan gerakan janin tidak terasa.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules semakin kuat dan semakin lama semakin teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah. Menurut Asrinah (2010), mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya his yang teratur intervalnya makin pendek kekuatannya makin besar sehingga menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK dan mencebok dari arah depan ke belakang, mengganti pakian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan pakaian yang berbahan katun dan mudah menyerap keringat, hindari pemakaian celana jeans serta pakian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun pada daerah vagina, pakain harus bersih dan longgar serta mudah dipakai serta memakai BH yang menyongkong payudara Hal ini sesuai dengan (Saifuddin, 2014) mengatakan bahwa kebersihan harus dijaga selama hamil, agar mencegah terjadinya iritasi atau infeksi, mandi dianjurkan dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan keringat.

Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, hal ini sesuai dengan Marmi (2011), yang mengatakan bahwa ibu hamil membutuhkan energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan.

Menjelaskan kepada ibu pentingnya menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Manuba,2010) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa masalah yang diidentifikasi. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa, Ny. M.N merasa senang dengan informasi yang diberikan, mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Kala I

a. Fase Aktif

Data subyektif

Pada tanggal 13 Mei 2020 pukul 15.00 wita ibu datang ke puskesmas Rawangkalo dengan keluhan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 05.00 Wita disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 11.00 Wita. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa secara klinis partus dimulai dari timbul his dan akan mengeluarkan lendir yang bersemu darah(bloodyshow) melalui vagina yang berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada

disekitar servikalis (servikalis kanalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka).

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2012) yang mengatakan bahwa hormon progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbulnya his bila kadar progesteron menurun.

Data Obyektif

Pukul 15.00 Wita setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Ny.M.N sudah memasuki kala 1 fase aktif karena berdasarkan hasil pemeriksaan vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba lunak tipis, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kiri depan, pembukaan 8 cm, tidak ada molage dan penurunan kepala hodge III. Sesuai yang dijelaskan Hidayat (2010) bahwa fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Selama kala I dilakukan observasi his, nadi dan DJJ setiap 30 menit, pada Ny.M.N yang dimulai sejak pukul 15.00 dengan hasil 4x 10 menit durasi 40-45 detik, nadi 82 x/menit, DJJ dalam batas normal yaitu 143 x/menit. Hal ini sesuai dengan Maarni (2012) yang mengatakan bahwa pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala I Fase Aktif, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala I berupa menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah ke janin dan seluruh tubuh, sehingga mencegah hipoksia pada janin, menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan pada ibu dengan memijat punggung ibu dan menemani ibu selama proses persalinan, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut hal ini sesuai yang dikatakan (Marmi,2012).

2. Kala II

Data subyektif

Persalinan kala II Pukul 17.00 ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang semakin kuat disertai ada dorongan untuk meneran, serta rasa ingin BAB dan ada pengeluaran air-air banyak dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.

Data Obyektif

Kala II Persalinan hasil inspeksi perinium menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Pada pemeriksaan dalam vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantong ketuban negative, bagian terendah janin adalah kepala, posisi ubun-ubun kecil Kiri depan, molase tidak ada, turun hodge IV, His 5 kali dalam waktu 10 menit dengan durasi 40- 45 detik, Denyut jantung janin 145 x/menit. Sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya

peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya, perium menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu P3A0AH3 inpartu kala II.

Penatalaksanaan

Asuhan kala II yang diberikan adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada Ny.M.N kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 Wita sampai bayi lahir pada pukul 17.10 Wita. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan pada kala II persalinan dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Alat pelindung diri yang digunakan pada saat pertolongan persalinan yaitu celemek dan masker.

Kala III

Data subyektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mules kembali. Hal ini merupakan tanda bahwa plasenta akan terlepas dan segera lahir. menurut Marni (2012) pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi kecil, ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian terlepas dari dindinguterus, setelah terlepas, plasenta akan turun ke bawah bagian uterus atau ke dalam vagina. Tempat implementasi plasenta akan berkerut akibat pengosongan kavum uteri, dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta

terlepas dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasentaraan mendorong plasenta keluar.

Data Obyektif

Kala III Ny.M.N ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundusuteri,tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang menjelaskan bahwa tanda –tanda pelepasan plasenta yakni uteru berbentuk bundar,ada semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat semakinpanjang.Plasenta lahir pukul 17.15 wita, plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan korion lengkap.

Analisa Masalah Dan Diagnosa.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu P3A0AH3 inpartu kala III.

Penatalaksanaan

Melakukan manajemen aktif kala III ,dimulai dari menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar ,jepit tali pusat dengan klem ,memotong tali pusat,meletakkan bayi diatas perut ibu,melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial,serta melakukan masassefundusuteri serta mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masassefundus,untukmencega perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang tidak berkontraksi dengan baik (lembek).Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang menjelaskan bahwa kala III terdiri dari pemberian suntik oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir,dengan dosis 10 IU secara IM ,melakukan peregang tali pusat terkendali dan masassefundusuteri selama 15 detik.

3. Kala IV

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010), yang menjelaskan bahwa persalinan kala IV dimulai dari plasenta lahir dan berakhir pada 2 jam kemudian. Periode ini merupakan hal yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Selama kala IV tenaga kesehatan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah pervaginam ± 50 cc, tidak terdapat robekan perineum. Menurut Marni (2010) mengatakan bahwa kontraksi normal atau baik jika uterus teraba keras. Uterus yang teraba lembek, longgar tidak berkontraksi dengan baik dapat menjadi pertanda atonia uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu P3A0AH3 inpartu kala IV.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan Marni (2010) yang menjelaskan bahwa pemantauan ibu postpartum dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit

pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam penuh, hasil pemantauan didokumentasikan dan dilengkapi pada partograf.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Neonatus 1 Jam

Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil, menurut Saifudin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data Obyektif

Tanda-tanda vital Berat badan 3.300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 kali/menit, lingkar dada 34 kali /menit, lingkar perut 28 cm, suhu 36,6⁰C, pernapasan 50 kali/menit, heart rate 140 kali/menit. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2010) yang menjelaskan ciri-ciri dari bayi baru lahir normal adalah Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, bayi lahir langsung menangis, tonus otot bergerak aktif, Kulit kemerah-merahan, genitalia labiamayora sudah menutupi labiaminora, ada lubang anus.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam.

Penatalaksanaan

Setelah bayi lahir asuhan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan Marni (2012)

yang menjelaskan bahwa program IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi diatas dada ibu,membiarkan bayinya untuk mencari sendiri puting susu ibunya.

Memberikan salep mata oxytetrasikli 1% pada bayi .Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang mengatakan bahwa pemberian salap mata dapat mencegah penyakit mata karena klamida ,salap mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan .

Memberikan vitamin K 1 jam setelah lahir.Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang mengatakan bahwa bayi baru lahir membutuhkan Vitamin K karena bayi baru lahir akan rentan sekali mengalami defisiensi vitamin K.ketika bayi baru lahir proses pembekuan darah menurun.salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasentannya tidak siap menghantarkan lemak dengan baik.selain itu saluran pencernaan bayi masih steril sehingga tidak mendapatkan vitamin K yang berasal dari flora usus. oleh karena itu bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnyaadalah untuk mencegah perdarahan.

Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi .hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang mengatakan bahwa tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya bayi kejang,bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, tarikan dinding dada kedalam, bayi menangis merintih.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 Jam

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil, menurut Saifudin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data Obyektif

Keadaan umum baik, tanda –tanda vital dalam batas normal, suhu 36,5°C, pernapasan 46x/menit, Heart Rate 143x/menit

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam. Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Pemberian imunisasi HB0 di paha kanan (0,5ml).Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB0 sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu.Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.Hal ini ini sesuai dengan Marni (2012) yang menjelaskan bahwa suhu yang hangat akan menstabilkan upaya bagi bayi untuk bernapas

3. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil, menurut Saifudin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data Obyektif

Keadaan umum baik ,tanda –tanda vital dalam batas normal,suhu 36,6°C,pernapasan 47x/menit, Heart Rate 143x/menit.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam.Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Memfasilitasi bayi untuk dimandikan. Hal ini sesuai dengan Marni (2012) yang mengatakan bahwa bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga bayi agar tetap hangat,mengajarkan ibu cara merawat tali pusat,menjelaskan ibu tanda bahaya pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan Kemnkes (2015) yang menjelaskan bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, dan merawat tali pusat.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus Usia 1 Hari

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah buang air kecil 3 kali dan buang air besar 2 kali. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menurut Saifudin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda –tanda vital masih dalam batas normal, Heart Rate 135x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 46x/menit.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari, Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi pada bayi.

Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan setiap 2 jam .

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, dan menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015).

Memfasilitasi bayi untuk pindah ke ruangan nifas untuk rawat gabung bersama ibunya.

Asuhan Kebidanaan Lanjutan pada Neonatus Usia 1 Hari Pukul 13.00 Wita

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya dalam keadaan sehat bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah buang air kecil 3 kali dan buang air besar 2 kali.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda –tanda vital masih dalam batas normal, Heart Rate 136x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 47x/menit. Tali pusat bersih, kering dan tidak berdarah.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari ,diagnosa ini berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni tanda-tanda vital masih dalam batas normal, tali pusat bersih, kering dan tidak berdarah.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan tiap 2 jam .Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa manfaat ASI Eksklusif bagi bayi adalah untuk menjaga kekebalan tubuh bayi ,dan mencegah bayi dari penyakit .

a. Asuhan Kebidanaan Lanjutan pada Neonatus Usia 1 Hari Pukul 17.00 Wita

DataSubyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya,bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali,bayi menyusu dengan kuat.Tali pusat bayi bersih kering dan tidak ada perdarahan.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, tanda-tanda vital Heart Rate 136x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 47x/menit, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih, bising usus normal.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 1hari. Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital yaitu suhu 36,6°C, Heart Rate 136x/Menit, pernapasaan47x/Menit. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi,sarung tangan bayi .ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kulit bayi kebiruan, bayi tidak mau menyusu,bayi kejang ,jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut agar memberitahukan tenaga kesehatan.

Memfasilitasi ibu untuk mengantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Memfasilitasi bayi untuk pulang ke rumah.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 hari (KN 2)

Data Subyektif

Pada kunjungan hari ke-6 Ibu mengatkan bayinya sehat, tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan baik. Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3

kali. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2010) yang menjelaskan bahwa KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 .

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi suhu tubuhnya 36,7°C Heartrate 143 x/menit pernapasan 46x/menit, tali pusat dalam keadaan bersih ,kering dan tidak berdarah. tanda vital dalam batas normal , isapan ASI kuat, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi, bayi tidak ikterus , tidak diare, Hal ini sesuai dengan (Depkes,2009) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke -2 (KN 2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi dan bakteri , ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI. Menjaga kenyamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.Diagnosa ini ditegahkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadansehat,tanda vital dalam batas normal , isapan ASI kuat,tali pusat bersih,tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi, bayi tidak ikterus , tidak diare, Hal ini sesuai dengan (Depkes,2009) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke -2 (KN 2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi dan bakteri , ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI. Menjaga kenyamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan setiap 2 jam,

menyendawakan bayi setelah menyusui. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015).

6. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 minggu (KN 3)

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan baik. Bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan suhu tubuhnya 36,7°C , tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas. Hal ini sesuai dengan Depkes (2009) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke -3 (KN3) yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas . Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dengan kain, memakai kaos kaki bayi, topi bayi, dan selalu mengganti pakaian baik jika basah.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan setiap 2 jam tanpa makanan tambahan . Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015).

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi yaitu kulit bayi kebiruan, bayi tidak mau menyusui, bayi kejang, jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut agar memberitahukan tenaga kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Membantu ibu untuk memandikan bayi.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali . kunjungan pertama pada 6 jam , kunjungan ke dua pada hari ke 6 di rumah

Ny.M.N,dan kunjungan ke tiga 2 minggu kemudian di rumah Ny.M.N. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa kunjungan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 – 48 jam,kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam PostPartum

Data Subyektif

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 2 kali.

Data Obyektif

Pemeriksaan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan , keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea berwarna merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa lochea rubra muncul selama 3 hari postpartum.

Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus sesuai dengan Ambarwati dan Wulandari (2008) yang menjelaskan tahapan masa nifas salah satunya *Puerperium dini (immediate postpartum periode)* Kepulihandimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan data obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai Standar II yaitu standar perumusan diagnosadan atau masalahkebidanan menurut Kemenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yakni Masalah dirumuskan dengan kondisi klien dan diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan yaitu P3A0AH3postpartum normal 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi pendarahan, istirahat yang cukup serta mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambrawati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atoniauteri.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 1 Hari Postpartum (KN I)

Tanggal : 14 mei 2020

Pukul : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawangkalo

DataSubyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu sudah ganti pembalut 1 kali, ibu sudah bisa jalan sekitar ruangan, ibu sudah BAK 1 kali,Asi keluar lancar.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra merah kehitaman, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke tiga adalah lochea rubra , berwarna merah kehitaman, karena merupakan sisa sel desidua verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 1 hari.Diagnosa ini ditegahkan berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif.

Penatalaksanaan

Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Hidayat (2010).

Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengompres payudara. menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, susukan bayi setiap 2 – 3 jam sekali. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara selalu mencebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih sebelum dan sudah BAK dan BAB.

Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu: amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan vitamin A.

Memfasilitasi ibu pindahkeruangan nifas untuk rawat gabung bersama bayinya.

a. Asuhan Kebidanan Lanjutan Pada Masa Nifas Usia 1 Hari Pukul 13.00 Wita

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah ganti pembalut 1 kali, BAB 1 kali dan BAK 1 kali dan ibu sudah bisa jalan-jalan sekitar ruangan.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, ASI keluar lancar, puting susu menonjol.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 1 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa tanda-tanda vital masih dalam batas normal TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, ASI keluar lancar, puting susu menonjol

Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran pervaginam, payudara bengkak kemerahan dan terasa panas, sakit kepala hebat, penglihatan kabur. Bila terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu wajib melaporkan ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan memberitahu apabila ada tanda-tanda tersebut.

Mengingatkan kembali ibu cara merawat payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengompres payudara. menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, susukan bayi setiap 2 – 3 jam sekali.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan cara selalu mencebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih sebelum dan sudah BAK dan BAB. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI

Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat yang di berikan sesuai dosis yaitu: amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, Sulfat Ferosus 200 mg dosis 1x1 dan vitamin A 2 kapsul. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

b. Asuhan Kebidanan Lanjutan Pada Masa Nifas Usia 1 Hari Pukul 17.00 Wita

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah ganti pembalut 1 kali, dan ibu sudah bisa jalan-jalan sekitar ruangan

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 1 hari.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Memastikan involusi berjalan dengan baik, kontraksi uterus baik, Tinggi Fundus Uteri 2 Jari dibawah pusar, kandung kemih kosong

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran pervaginam, payudara bengkak kemerahan dan terasa panas, sakit kepala hebat, penglihatan kabur. Bila terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu wajib melaporkan ke tenaga kesehatan.

Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin menyusu. Mengajarkan ibu cara mencegah perdarahan seperti memasase fundus uteri dengan memutarnya searah jarum jam bila terasa lembek, dan bila terasa ada darah yang keluar dari jalan lahir.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi air putih serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengompres payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, susukan bayi setiap 2 – 3 jam sekali.

Memfasilitasi ibu pulang dengan memberikan ibu obat serta buku ping.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Postpartum (KF 2)

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan pada kunjungan saat ini. ASI yang keluar lancar, ganti pembalut 2 kali /hari.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundusuteri pertengahan antara pusat dan simpisis, locheasanguilenta warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong .Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh adalah lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah.

Analisa Masalah dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 6 Hari

Penatalaksanaan

Pada hari ke 6 postpartum dilakukan asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk makan dan minum .Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan , cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI .

Mengajarkan ibu untuk istirahat yang teratur, jika bayinya tidur ibu juga tidur.Halini sesuai dengan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari . Kurang istirahat mnnyebabkandepresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Mengingatkanibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat-obatan atau ramuan apapun ibu telah mengetahui cara memandikan dan merawat tali pusat bayi.

Menjelaskan pada ibu tentang KB, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya. Dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga ibu dapat membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersama suami memilih alat kontrasepsi Dalam Rahim(IUD).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 2 Minggu (KF 3)

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan pada kunjungan saat ini.

Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, Tinggi FundusUteri1 jari diatas symphysis, Payudara kiri dan kanan ada pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI, Ada pengeluaran Locheaalbha berwarna putih. Hal ini sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 144 dan seterusnya adalah lochea alba berwarna putih karena merupakan sisa lendir.

Analisa Masalah dan Diagnosa

P3A0AH3 Postpartum Normal 2 minggu

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.Memastikan involusi uterus baik, TFU 1 Jari dibawah pusat, Payudara kiri dan kanan ada pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI, Ada pengeluaran Lochea Albha berwarna putih.

Membersikan payudara ibu dan mengajarkan ibu untuk merawat payudara yang benar, dan meminta ibu untuk menyusui bayinya pada kedua payudara ibu secara bergantian.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah

genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Mengajarkan ibu untuk istirahat yang teratur, jika bayinya tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, kelor untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Menjelaskan pada ibu tentang KB, tujuan dari KB yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya. Dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi sehingga ibu dapat membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersama suami memilih alat kontrasepsi Dalam Rahim (IUD).

4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data Subyektif

Ny M.N datang ke Puskesmas Rawangkalo pada tanggal 25 juni 2020 untuk memasang alat kontrasepsi jangka panjang IUD setelah melahirkan anak ke tiganya pada tanggal 13 mei 2020 di puskesmas Rawangkalo. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin menjarakkan kelahirannya dengan menggunakan KB IUD. Menurut Manuba (2014) efektifitas KB IUD yaitu 5 tahun.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, Tidak ada pembesaran pada Abdomen, Tidak Ditemukan varises pada vagina dan vulva, Tidak dijumpai adanya tanda-tanda peradangan. Pemeriksaan dalam (VT) Tidak ada kelainan, Portio Antefleksi, Inspekulo Tidak ada keputihan, tidak ada Tumor, Panjang Uterus 7cm.

Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka ditegaskan diagnosa P3A₀AH₃ Calon akseptor baru KB IUD Copper T 380 A. Tidak Ada Masalah yang ditemukan.

Penatalaksanaan

Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 45 kg. Pada pemeriksaan obstetric tidak ada masalah, portio antefleksi, panjang rahim 7cm dan tidak ada kelainan dalam rahim. Ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD/AKDR (Coper T 380 A).

Memberikan konseling pada ibu tujuan dan manfaat KB serta macam-macam metode KB dengan keuntungan, kerugian, dan efek sampingnya. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode alat kontrasepsi IUD, dan pemasangan KB IUD sesuai standar operasional prosedur SOAP. Setelah dilayani pemasangan IUD, dijelaskan tanggal untuk kembali kontrol yaitu tanggal 2 juli 2020, dan dijelaskan tanggal untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pencabutan alat kontrasepsi yaitu 5 tahun yang akan datang yaitu pada tanggal 25 juli 2025.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.N. dengan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawangkalo kecamatan Riung Kabupaten Ngada dan melakukan kunjungan rumah 1 kali , pertolongan persalinan di puskesmas Rawangkalo, Asuhan pada Bayi Baru Lahir, Kunjungan Neonatus 1 di puskesmas, Kunjungan Neonatus 2 dan 3 di rumah Ny M.N , melakukan asuhan masa nifas di puskesmas , dan kunjungan masa nifas 1 dan 2 Di rumah Ny M.N. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut :

Pengkajian pada masa kehamilan didapatkan ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin yaitu 6 kali.selama kehamilan ibu mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet .pada pemeriksaan penunjang kadar haemoglobin 12 gr % ibu tidak mengalami anemia.Berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 8 kg dari 45 kg menjadi 53 kg.Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital selama masa kehamilan masih dalam batas normal.

Pengkajian pada masa persalinan ,keluhan utama sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah ,dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal.Hasil pemeriksaan dalam tidak ada kelainan.

Pengkajian pada bayi baru lahir ,tidak ada keluhan selama kunjungan .Hasil pemeriksaan Antropometri dan tanda –tanda vital dalam batas normal , Bayi menyusui dengan baik.Pengkajian pada masa nifas ,setelah 2 jam postpartum sampai dengan kunjungan rumah ke-3 tidak ada keluhan ,hasilpemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, dan involusi berjalan dengan baik.

Pengkajian pada keluarga berencana , pada pemeriksaan dalam tidak ada kelainan ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Pada masa kehamilan masalah Yang sering dialami ibu yaitu sering berkemih, diagnosa yang ditegakan pada kehamilan yaitu $G_3P_2A_0AH_2UK$ 39 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala. Pada masa persalinan didapatkan diagnosa $G_3P_2A_0AH_2 UK$ 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten.

Pada masa nifas tidak ditemukan masalah sampai kunjungan 6 hari postpartum, diagnosa yang ditegakan adalah $P_3A_0AH_3$ postpartum 6 hari. Pada bayi baru lahir diagnosa yang ditegakan adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan tidak ada masalah pada bayi baru lahir. Pada keluarga berencana diagnosa yang dapat ditegakan adalah Akseptor Baru KB IUD

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada kasus Ny.M.N tidak ada masalah potensial yang harus diantisipasi pada masa kehamilan masa persalinan, masa nifas, Bayi baru lahir Dan KB

4. Tindakan Segera

Pada kasus Ny.M.N tindakan segera yang dibuthkan adalah pada masa kehamilan yaitu melakukan KIE dengan ibu dan keluarga untuk merencanakan proses persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti Puskesmas atau Rumah Sakit dan ditolongi oleh Bidan dan didampingi Dokter. Sedangkan pada masa persalinan ,Nifas , Bayi Baru lahir dan KB tidak ada tindakan segera yang dibutuhkan.

5. Perencanaan

Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih dikhususkan pada kebutuhan ibu hamil TM III, seperti tanda-tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Perncanan yang diberikan pada masa persalinan yaitu ,anjurkan ibu untuk tidur miring kiri ,tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langka APN walaupun tidak semua langkah dilakukan.

Perencanaan yang diberikan pada bayi baaru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, dan pencegahan hipotermi pada bayi. perencanaan yang diberikan pada ibu nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan jelaskan metode khusus yang dipilih ibu.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya tersebut, menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu sudah melakukan persiapan persalinan. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunnya kepala janin dan menjelaskan agar ibu tidak menahan kencing karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan kepala, dan melaksanakan pertolongan 60 langkah APN.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu Bayi sudah diberikan salapmata, suntikan Neo-K, dan imunisasi HB0, dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu juga masih menyusui bayinya dan akan tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan tiap 2 jam.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, involusi berjalan dengan normal dan ibu sudah mengetahui teknik menyusui melakukan pemasangan KB IUD sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan

7. Evaluasi

Asuhan kehamilan berjalan dengan normal, diakhiri dengan persalinan, Bayi lahir sehat, spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Berat badan saat lahir 3.300 gram, panjang

badan 45 cm,lingkar kepala 33 cm ,lingkar dada 34 .Pada masa nifas involusi berjalan dengan baik dan ibu sudah memakai alat kontrasepsi Dalam Rahim pada tanggal 25 juni 2020.

5.2 Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran kepada

1. Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan Bidan yang berkualitas.

2. Puskesmas

Diharapkan dapat melengkapi Alat Pelindung Diri yang lengkap saat masa pandemi Covid-19 anjuran dari Kepmenkes RI yakni masker bedah,gown/gaun, sarung tangan, pelindung mata, pelindung wajah, pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

3. Penulis

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif

4. Bagi responden (klien)

Diharapkan untuk tetap mempertahankan kebiasaan menjaga kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai. sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin,bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara komperhensif dengan baik dan juga kontrasepsi yang cocok untuk ibu sesuai umur ibu dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Mediak.
- Asrinah, dwidan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Afandi.2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bartini.2012. *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan ke-5*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*.
- Depkes .2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dian .2010. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Erawati, Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.

- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Jica (Japan International Cooperation Agency)
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Kusnawati dan Melina .2014. Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuba. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kritiyanasari.2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandriwati.2017. *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Mirza, maulana. 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: kata Hati.
- Mulyani, Nina Sitidan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ikadan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bandiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safemotherhood-lab/smfobgynrsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan*.

- Romauli. 2014. *Asuhan Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: CV Trans Media.
- Rustam Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, Eni Nur. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya: Victory Inti Cipta.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutanto. 2018. *Asuhan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka baru Press
- Setyaningrum. 2016. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sujawerni. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tresnawati, Frisca. 2013. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya

Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta; EGC.

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wulandari. D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta: Cendekia Press

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

WHO. World Health Organization: 2015.

Waldia.2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakakrta: EGC.

Yanti, Damaidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

Nomor : A.3.0212/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2020
Lampiran : —
Perihal : Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Rawangkalo Kabupaten Ngada

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pengambilan kasus untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: ANGELINA NAGO MORES
NIM	: 172111003
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / VI (Enam)
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny M.N di puskesmas Rawangkalo Kabupaten Ngada pada tanggal 27 April s/d 25 Juni 2020
Waktu	: 27 April 2020 s/d 25 Juli 2020
Lokasi	: Puskesmas Rawangkalo

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 24 Agustus 2020

Kepala LP3M

Vinsensus B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
1. Mahasiswa yang bersangkutan;
2. Arsip.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ny.M.N

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina nago mores

NIM : 172111003

Program Studi : D-III Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ny.M.N untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.N Di Puskesmas Rawangkalo Kabupaten Ngada Tanggal 11 Mei S/D 25 Juni Tahun 2020". Identitas dijamin kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya



Angelina Nago Mores

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. M.N

Umur : 31 tahun

Alamat : Riung

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama: Angelina Nago Mores, mahasiswi dari Universitas Citra Bangsa, Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.N Di Puskesmas Rawangkalo Kabupaten Ngada Tanggal 11 Mei s/d 25 juni Tahun 2020"**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Bajawa, 11 Mei 2020

Responden



Ny M.N.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu NY. M. N Umur 31 G 3 P 2 A 0

No. Puskesmas Tanggal 13/05/2020 Jam 09.00 Wita

Ketuban Pecah sejak jam : _____ Mules Sejak Jam : 05.00 Wita

Denyut Jantung Janin

Air Ketuban Penyusupan

Penurunan serviks (cm) dari tanda x

Turunan Kepala

Beri tanda 0

Setelimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi

tiap 10 menit

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

Hydrasi

24/5/20
Jupr

RAH. ANIR HIDUP
Tgl 13 Mei 2020
Pukul 12.05 Wita
Jkt. Pertiwi
PE 0-0-0-0-0
PL 15 CM

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI							
1 Tanggal : 13-05-2020	1 Jenis Kelamin : LK (PR)	2 Saat Lahir : Jam 13.00 Hari 13-05-2020	3 Bayi : Lahir hidup Lahir mati :						
2 Usia kehamilan : 37 minggu	3 Berat : 3.5 kg	4 Penilaian : (Tandai V ya x tidak)	5 Asuhan bayi						
3 Letak : Belakang Kepala	4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio	6 Apakah Bayi di Resusitasi?	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan						
4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio	5 Nama bidan : Maharni Lailan	8 Kapan bayi mandi : 2 jam setelah lahir	9 Berat Badan Bayi : 3.500 Gram						
6 Tempat persalinan	7 Alamat tempat persalinan	KALA I							
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI	KALA II							
10 Tempat rujukan :	11 Pendamping pada saat merujuk : Bidan	KALA III							
12 suami 13 keluarga 14 dukun 15 kader 16 lain2		KALA IV							
KALA I		KALA II							
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak	2 Masalah lain : sebutkan ;	3 Penatalaksanaan masalah tersebut :	4 Hasilnya :						
KALA II		KALA III							
1 Episiotomi	2 Pendamping pada saat persalinan :	3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?	4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)						
3 Gawat Janin :	4 Distosis bahu	5 Plasenta tidak lahir > 30 menit	6 Laserasi						
5 Masalah lain sebutkan	6 Penatalaksanaan masalah tersebut	7 Atonia Uteri	8 Jumlah perdarahan						
7 Hasilnya		Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan							
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	RUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
17.25	120/80	80/m	36.5	2/3	+	300cc	Kandung		
17.40	120/80	80/m	36.5	2/3	+	300cc	Kandung		
17.55	120/80	80/m	36.5	2/3	+	300cc	Kandung		
18.10	120/80	80/m	36.5	2/3	+	300cc	Kandung		
18.25	120/80	80/m	36.5	2/3	+	300cc	Kandung		
18.40	120/80	80/m	36.5	2/3	+	300cc	Kandung		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WANNAKULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
17.25	30x/m	36.5	AKHIF	+	+	+	+	+	+
17.40	30x/m	36.5	AKHIF	+	+	+	+	+	+
17.55	30x/m	36.5	AKHIF	+	+	+	+	+	+
18.10	30x/m	36.5	AKHIF	+	+	+	+	+	+
18.25	30x/m	36.5	AKHIF	+	+	+	+	+	+
18.40	30x/m	36.5	AKHIF	+	+	+	+	+	+
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Bayi									
Tindakan (jelaskan dicatat kasus)									
<input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk									
Tanda tangan Penolong :									

KARTU PESERTA KB	
Nama Peserta KB	Ny. Maria Wde.
Nama Suami/Istri	Tn. Mardikus Lea
Tgl. Lahir/Umur Istri	30
Alamat Peserta KB	Nulima - Wayka Selatan
Tahapan KS	
Status Peserta JKN	<input checked="" type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran
Nama Faskes KB	
Nomor Kode Faskes KB	
<p>DINAS KESEHATAN KABUPATEN PANGGUNG JAWAB Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri, Nulima - Wayka Selatan</p>	













LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Angelina Nago Mores

NIM : 172111003

Pembimbing : Ummu Zakiah, SST., M.KeB

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	3/09/2020	Laporan Mendapatkan Kasus	Kunjungan Rumah	Diketik
2.	10/05/2020	Laporan Mendapatkan Kasus	Kunjungan Rumah	Diketik
3.	12/05/2020	Revisi BAB I	Perbaikan Tujuan Umum	Diketik
4.	29/05/2020	Revisi BAB II	Perbaikan tata tulis	Diketik
5.	1/06/2020	Revisi BAB II dan III	Perbaiki tata tulis	Diketik
6.	27/07/2020	Revisi BAB IV	perbaiki pembahasan	Diketik
7.	1/8 20.	Revisi BAB IV dan Pembahasan	perbaiki pembahasan	Diketik
8.	6/8 20.	Revisi BAB IV	Perbaikan akhir	Diketik



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Angelina Nago Mores

NIM : 172111003

Pembimbing : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

[illegible]



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Angelina Nago Mores

NIM : 172111003

Ketua Penguji : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

[illegible]





LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Angelina Nago Mores

NIM : 172111003

Penguji I : Rosina K.K. Hurek, S.Tr.Keb., M.KM

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Sasaran	Paraf
1.	17/10/2020.	Bab 1 - 2	penelitian sistem analog.	
2.	18/10/2020	Bab 1 - 2	Ada.	

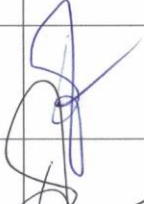



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Angelina Nago Mores

NIM : 172111003

Penguji II : Frida S. Pay, SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	12/4/2020	<ul style="list-style-type: none"> 1) Typus & Mammula 2) Simpul & Saman 3) Pigeles 	
2	17/11/2020	Perbaiki Biodata	
3-	21/11/2020	